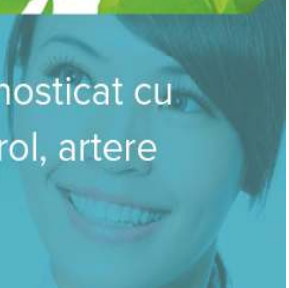
Micşorarea Colesterolului

Remedii Naturiste şi Metode Homeopate pentru Curățarea Colesterolului şi Întărirea Inimii Tale

- Micșorează drastic Colesterolul cu 100 de puncte în doar 26 de zile
- 200 de alimente și rețete culinare care îți micșorează colesterolul si-ți menţin inima sănătoasă
- 50 de metode pentru fortificarea inimii și curățarea arterelor
- Menține-ți forța şi vitalitatea fără medicamente

Ce îmi doresc să fi știut când am suferit primul infarct și am fost diagnosticat cu colesterol ridicat... și de ce niciodată n-am să mă mai tem de colesterol, artere blocate sau infarct miocardic



Badea Mihaela

MICȘORAREA COLESTEROLULUI

Remedii Naturiste și Metode Homeopate pentru Curățarea Colesterolului și Întărirea Inimii Tale!

ÎNVAŢĂ CUM SĂ REGLEZI COLESTEROLUL LA VALOAREA NORMALĂ RAPID ŞI DEFINITIV

Editura Gold © 2015

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

Descoperă Remedii Naturale şi Cele Mai Puternice Metode de Normalizare a Valorii Colesterolului

ISBN: 978-606-92857-4-9

Toate drepturile rezervate © 2015 – Editura Gold

CUPRINS

CAPITOLUL 1 ASPECTE GENERALE LEGATE DE BOLILE DE INIMĂ..... .7

CAPITOLUL 2 ASPECTE GENERALE LEGATE DE COLESTEROL 16

2.1 Ce este colesterolul? 16

2.2 De ce este colesterolul atât de important? 19

2.2.1 Dimensiunea colesterolului 22

2.2.2 Lipoproteina (a) 23

2.3 Cum creşte colesterolul riscul bolilor de inimă?.....25

2.4. Legătura dintre colesterol, diabet şi bolile de inimă 27

2.5 Proprietăţi fizico-chimice ale colesterolului 29

2.6 Factorii care modifică nivelul colesterolului în sânge 30

2.7 Nivelul colesterolului în sânge 31

2.8 Testarea nivelului colesterolului în sânge 34

2.8.1 Profilul lipidic 34

2.8.2 Analiza subfracţiei lipoproteice 37

2.8.3 Testul lipoproteinei (a) 38

2.8.4 Testul modern de colesterol 39

2.8.5 Testul substanţelor sfingolipide 39

2.8.6 Imagistica prin rezonanţă magnetică 39

2.9 Cum prevenim bolile de inimă? 40

2.9.1 Angajament şi motivaţie 40

2.9.2 Dieta de bază 40

2.9.3 Activitatea fizică 41

2.9.4 Testarea sănătăţii inimii 42

2.9.5 Suplimentele pentru inimă 43

2.9.6 Scăderea colesterolului cu ajutorul statinelor 44

2.9.7 Protecţie naturală pentru inimă 48

2.9.8 Conexiunea dintre minte şi corp 50

2.9.9 Femeile nu suferă de boli de inimă 50
2.9.10 Copiii şi tinerii 52
2.9.11 Adolescenţii 53
2.9.12 Tinerii adulţi 53
2.9.13 Bătrânii 54

CAPITOLUL 3

ALIMENTAŢIE PENTRU REDUCEREA NIVELULULUI COLESTEROLULUI IN SÂNGE 55

3.1 Mâncaţi fructe şi legume! 57
3.2 Varietatea condimentează viaţa!.....60
3.3 Mâncare bună, momente bune, sănătate bună.....62
3.4 Grăsimile: cele bune, cele rele, şi cele urâte.....67
3.5 Alegerea celei mai bune grăsimi şi uleiuri.....69
3.6 Evitarea grăsimilor rele 70
3.7 Alimente care ajută la reducerea nivelului de colestesterol LDL 71
3.8 Alimente care ajută la creşterea nivelului de colesterol HDL 74
3.9 Alimente care ajută la scăderea nivelului de trigliceride.....82
3.10. Alimente interzise persoanelor cu un nivel al colesterolului ridicat.....83
3.11. Modalităţi de preparare a mâncărurilor pentru a ţine colesterolul sub control..82
3.12. Stabilirea meniului pentru a scădea colesterolul.....86
3.13 Comasarea.....89
3.14 Nu vă lăsaţi păcăliţi de uleiurile « subţiri » 91
3.15 Instinctul carnivor 92
3.16 Fasolea, leguma bună pentru inima ta.....93
3.17 Un castron de orz.....94
3.18 Tărâţe, seminţe şi pectină 94
3.19 Exerciţiul fizic 95

CAPITOLUL 4 MEDICAMENTE PENTRU SCĂDEREA COLESTEROLULUI 97

4.1 Medicamente pentru scăderea lipidelor din sânge 99
4.2 Medicamentele statine 99
4.3 Niacina.....101

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

CAPITOLUL 5 REȚETE CULINARE ȘI CEAIURI ANTI-COLESTEROL

6.1. Reţete pentru micul dejun 104

6.2. Reţete pentru aperitive şi gustări 110

6.3. Reţete pentru supe şi ciorbe 116

6.4. Reţete pentru felul principal 123

6.5. Reţete de salate 132

6.6. Reţete pentru cină 139

6.7. Reţete pentru desert 146

6.8. Ceaiuri anti-colesterol 152

6.9. Alte metode de scădere a colesterolului 155

ÎN LOC DE CONCLUZIE 158

Disclaimer: Informaţiile oferite în această carte au scop informativ şi educaţional. Ele nu pot înlocui consultul medicului şi nici diagnosticul stabilit în urma investigaţiilor şi analizelor medicale la un medic specialist.

Dacă doriţi să aplicaţi informaţiile cuprinse în această carte pe propria persoană, nici autorul şi nici editorul cărţii nu îşi asumă răspunderea pentru hotărârile pe care le veţi lua şi pentru acţiunile pe care le veţi întreprinde sau pentru consecinţele care decurg din acestea.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold - 2012

CAPITOLUL 1

ASPECTE GENERALE LEGATE DE BOLILE DE INIMĂ

Inima efectuează în medie 100 000 de bătăi pe zi. La fiecare bătaie ea pompează între 60 şi 90 de mL de sânge, care trece ca o săgeată prin sistemul vascular ce măsoară aproximativ 100 000 km dacă am pune cap la cap arterele, venele şi capilarele. Inima este un organ impresionant prin activiatea sa, dar eforturile ei sunt şi mai mari dacă pe traseul vascular întâlneşte obstacole. Depunerile de colesterol şi de alte substanţe grase prezente în artere împiedică trecerea sângelui şi favorizează formarea cheagurilor de sânge. Cu timpul acestea pot duce la infarct, la accident vascular cerebral şi la alte boli vasculare.

Tema principală care stă la baza acestui cărţi este reprezentată de bolile de inimă, mai exact aspectele ce le cauzează şi ce nu le cauzează. Dar practic termenul boală de "inimă" este lipsit de sens. Un pedant ar spune că o boală de inimă este o ”boală a inimii,” dar există sute de astfel de boli, majoritatea cu nume complexe - miocardită, pericardită, hipertrofie ventriculară, sindromul Woff-Parkinson-White - acestea fiind puţine dintre cele existente.

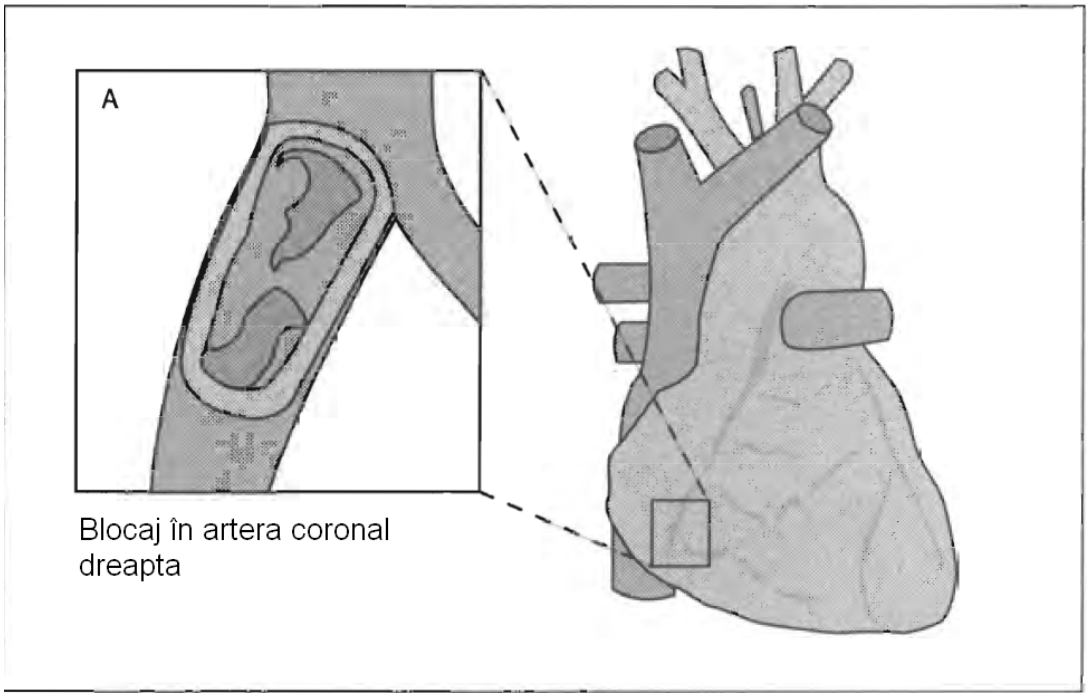


Figura 1: Blocaj în artera coronală dreaptă

Cu toate acestea, Big Daddy, cel care ucide mai mulţi oameni, nu este cu adevărat o boală a inimii. Este o boală a arterelor care furnizează sânge inimii, şi este de obicei numit arterosclerozã. "Atero sau" aterom" descrie îngroşarea pereţilor arterelor. Aceste îngroşări sunt uneori numite plăcuţe ateromatous, sau doar plăcuţe: Scleroza "înseamnă îngroşarea şi întărirea generală." Un alt element de confuzie prezent atunci când citesc despre bolile cardiace este depunerea de placă. Plăcile ateromatous pot fi de soiuri diferite. Asociaţia bolilor de inimă din America are o clasificare, de la unu la cinci ani, şi apoi în continuare subsecţiuni de tip S (i) şi S (ii) ... şi probabil tipuri 4 (8), subsecţiuni (ii), cu 6 paragrafe. Îţi poţi imagina. Plăcile sunt, în general gândite să progreseze de la un "brâu gras iniţial, ca în arterele mai mari de zece ani care, treptat, devin mai mari şi mai groase. În cele din urmă, plăcile pot ajunge într-un punct în care se pietrifica de fapt, devenind artere rigide. Procesul de transformare dintr-o dungă grasă într-o placă împietrită ar trebui să dureze mai mulţi ani, deşi nimeni nu ştie cu siguranţă în cât timp se desfăşoară acest proces, deoarece nimeni nu a urmărit o placă de individ care trece printr-un ciclu de viaţă complet (cel puţin, în cazul fiinţelor umane). Presupunerea generală pare să fie faptul că acest proces durează decenii. Acestea fiind spuse, nu placa rigidă, împietrită este problema; aceasta este o etapă intermediară, aşa-numită "instabilitatea" plăcii. La un moment dat, plăcile de transformă în ceva care arată ca un chist ascuns în peretele arterei, o capsulă subţire din jurul unui centru de semi-lichide. Acesta este compus din tot felul de lucruri: grăsimi, celule moarte albe, defalcate de biţi, cheaguri de sânge, etc .Marele pericol cu acest tip de placă este că pereţii subţiri înconjoară exploziile de semi-lichide. Aceast lucru trimite un mesaj extrem de puternic la sistemul de coagulabilitate a sângelui, iar rezultatele formează un cheag de sânge (numit de asemenea, un tromb) , iar apoi placa de spargere. Dacă cheagul de sânge este destul de mare, el blochează complet sângele furnizat de arteră spre orice alt organ. (Figura 2)

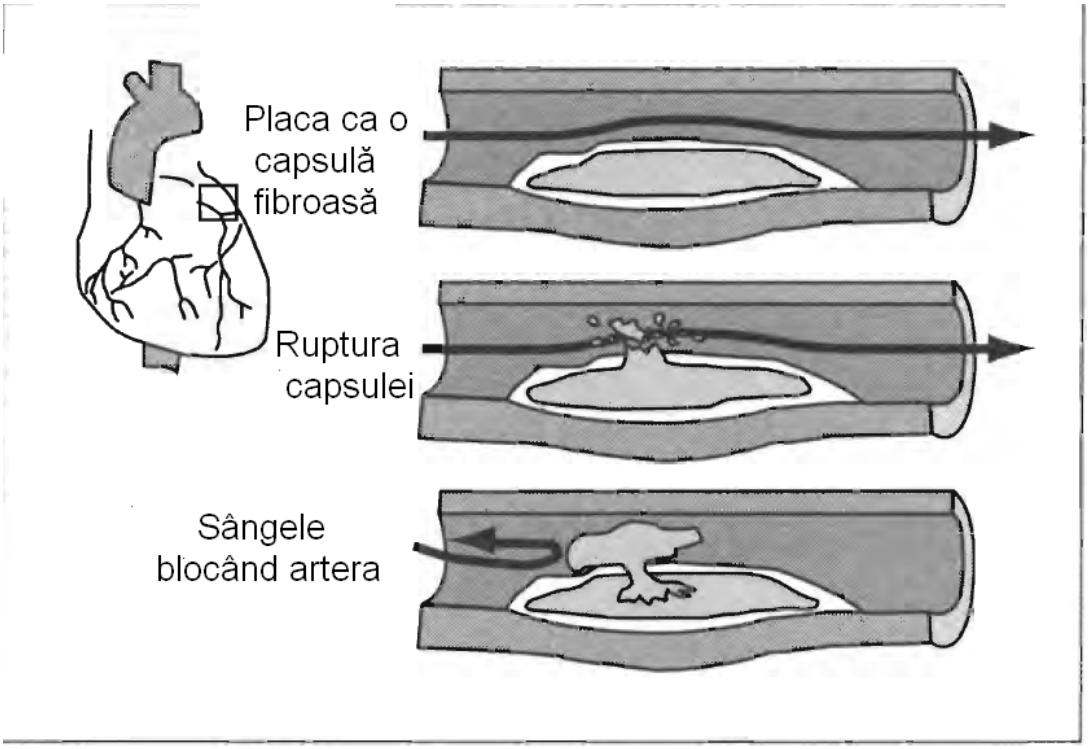


Figura 2: Dezvoltarea unui cheag de sânge în arteră

Cheagul de sânge formează în jur o ruptură, ceea ce duce la blocarea arterei. În cazul în care organul se întâmplă să fie inima, atunci muşchiul cardiac va deveni înfometat de oxigen. Acest lucru poate provoca infarctul (infarct înseamnă necroza localizată - sau celule moarte – ce rezultă din obstrucţia pentru furnizarea de sânge). În termeni medicali, acesta este un infarct miocardic (muşchiul cardiac), adesea redus la un MI. În vocabularul uzual, acesta este un atac de cord. Se estimează că aproximativ 50% dintre atacurile de cord sunt letale, cei mai mulţi dintre oameni murind la nu mai mult de o oră. Pentru cei care supravietuiesc prima oră, vor avea nevoie de o mulţime de intrevenţii medicale. Printre cele mai recente descoperiri, s-au numărat medicamentele destinate să spargă cheagurile care blochează artera. Acestea sunt utilizate destul de mult, şi sunt destul de eficiente - presupunând că se poate elimina cheagul de sânge înainte ca muşchiul cardiac să fie distrus .Chiar şi umila aspirină anticoagulantă poate fi la fel de bună, reducând costul foarte mult. Cu toate acestea, cardiologii au acum jucării mult mai multe, şi cel mai recent tip de tratament pentru un infarct miocardic acut implică un cateter lung, subţire, care se introduce într-o arteră în zona inghinală, sub ghidarea razelor X. Acesta este apoi îndreptat

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

până la inima, prin artera în care este blocat şi apoi lipit prin cheag. Un balon este apoi umflat, deschizând artera pentru a putea continua. In zilele noastre, un cadru mic de metal cunoscut ca un stent este înfăşurat în jurul balonului, iar acesta cade afară într-un suport rigid care este pus în cazul în care a fost cheag, păstrând artera deschisă. Întreaga procedură este cunoscută sub numele de angioplastie. Totul este extrem de inteligent, dar şi îngrozitor de scump (Figura 3).

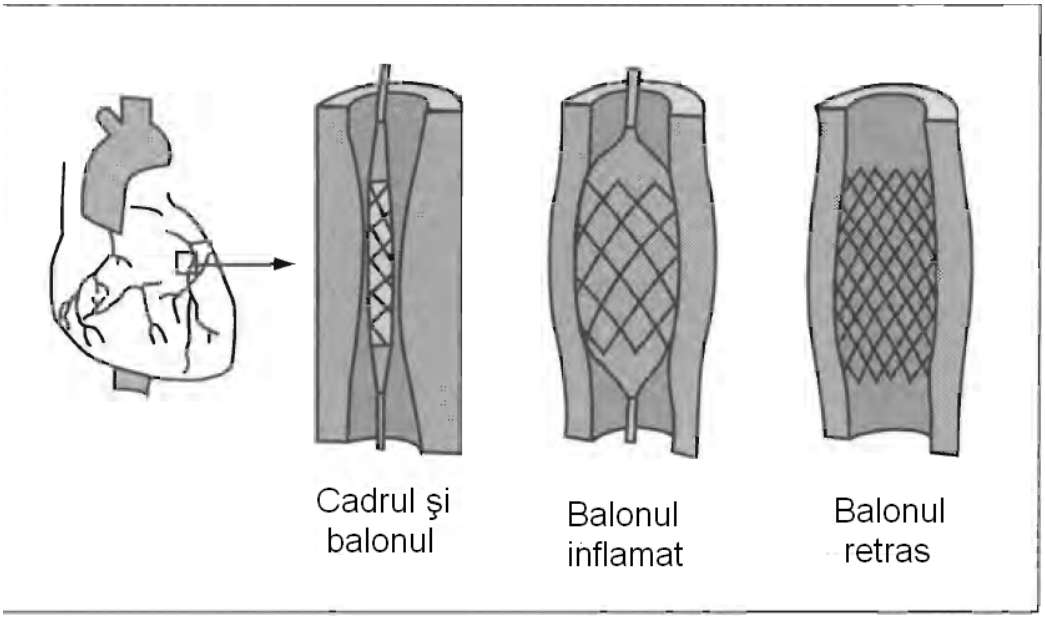


Figura 3:Procedura pentru o angioplastie

Pentru cei ce nu au lucrat cu eliminarea cheagurilor de sânge, există Bypass Coronarian Graft (CABG), sau "varza" - deşi a face o varză într-o situaţie acută este destul de riscant. Impactul avut de această ingeniozitate asupra ratele de mortalitate cauzate de atacurile de cord este un punct de discuţie. Aproximativ cincizeci la sută dintre oameni mor înainte de a ajunge la spital, aşa că aceştia nu pot fi salvaţi.

Un procent de patruzeci la sută dintre oameni supravieţuiesc, indiferent de cât de rău sunt aduşi la spital. Astfel, aceste tehnici pot îmbunătăţi condiţiile de supravieţuire după un atac de cord cu aproximativ zece la sută, iar noi nu suntem deloc prezenţi încă în realizarea acestui lucru. Poate că acum, oamenii supravieţuiesc mai mult unui atac de cord, cu două sau trei la sută decât acum zece sau douăzeci de ani în urmă. Nu mă înţelegeţi

greşit. Dacă aş suferi un atac de cord aş dori un cardiolog care să mă conducă până la laborator unde să îmi vindece artera veche. Sunt sigur în această privinţă deoarece pentru mine însumi nu pot să îmi doresc decât ce este mai bun. Dar când vine vorba despre atacuri de cord, vindecarea este întotdeauna mai puţin impreisonantă decât metodele de prevenire. Înainte de trece mai departe, trebuie să cunoaşteţi mai multe informaţii despre "infarctul" întâlnit în altă parte a corpului. Pentru că, deşi cele mai multe plăci se dezvoltă adesea în artera de furnizare de sânge spre inimă, plăcile sunt perfect capabile să se dezvolte şi în altă parte a organismului. Destul de des, forma plăcilor arterelor de la gât, este destul de mare (arterele carotide). Deoarece aceste artere de sânge aprovizionează creierul, este declanşat un pericol evident în zona cerebrală. Cu toate acestea, arterele carotide, foarte rar, sunt blocate complet. De cele mai multe ori, se formează un cheag peste placă carotidă, apoi face o pauză şi călătoreşte până la creier prin artere mai mici.

Odată ce ajunge la un cheag de arteră, care este prea îngustă pentru el, se blochează, iar acest lucru împiedică aprovizionarea cu sânge a creierului, ducând la un infarct cerebral (infarct pe creier). Aceasta este versiunea mai comună de accident vascular cerebral. Un alt tip de accident vascular cerebral apare atunci când o arteră din creier explodează, provocând o sângerare în ţesutul creierului. Aceasta se numeşte o hemoragie cerebrală De fapt, unul din motivul pentru care a fost atât de greu să se dezvolte un tratament eficient pentru accidentul vascular cerebral este că, din punct de vedere clinic, este imposibil să se facă diferenţa dintre un infarct / blocaj, şi o hemoragie / hemoragie. Trebuie să se scaneze creierul pentru a se putea şti ce tip de accident vascular cerebral a avut loc. Nu poate fi prescris un medicament pentru cineva cu un accident vascular cerebral, deoarece, dacă pacientul este însângerat, medicamentele vor înrăutăţi lucrurile. De fapt, în mod sigur, pacientul va muri. Şi, în momentul în care creierul va fi scanat, de obicei va fi prea târziu pentru a oferi orice medicament, pentru că prejudiciul va fi deja făcut. Să trecem de acest moment vesel. În afară de inimă şi creier, puteţi avea infarct în rinichi, intestine, ochi – aproape oriunde, de fapt. (În acest moment, îmi dau seama că ar trebui să scriu pe coperţile cărţii : NU VĂ PANICAŢI!). Probabil că cel mai înfricoşător loc pentru a dezvolta plăci este în aortă, vasul de sânge major care conduce sângele din inimă şi în jos, prin piept şi abdomen. În cazul în care aorta dezvoltă plăci mari, la perete se poate pierde integritatea structurală şi spre exterior să producă baloane, creând “anevrismul” (Figura 4). Acest lucru este ca şi cum aţi avea o bombă neexplodată în pieptul dumneavoastră, ce abia aşteaptă să explodeze. În

termini medicali, acest lucru este cunoscut ca un anevrism de ruptură aortică. În general, este ceva care trebuie evitat. Unii oameni pot supravieţui - atât timp cât scurgerea este mică.

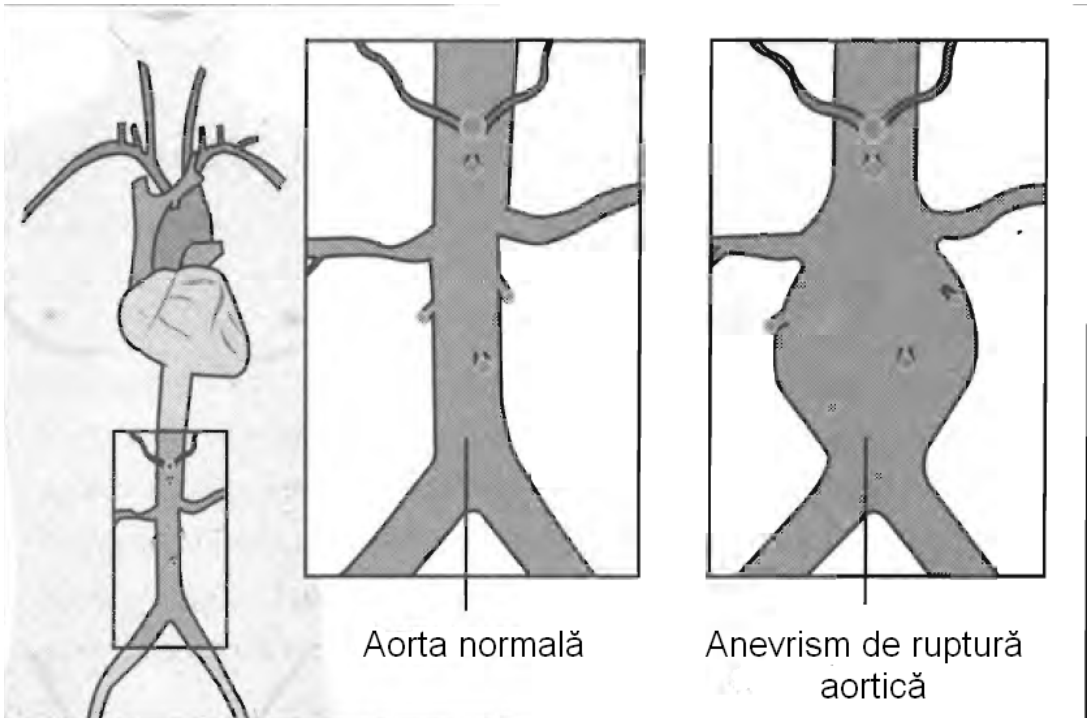


Figura 4:Comparaţie între aorta normală şi cu anevrism aorta

Bolile de inimă sunt de fapt boli ale arterelor ce furnizează sânge la inimă. Boala este ateroscleroza (sau dezvoltarea de plăci aterosclerotice discrete). Plăcile se pot dezvolta, de asemenea, în artere, aproape oriunde în organism. Plăcile sunt periculoase atunci când se sparg, sau când se produce vreo ruptură, deoarece acest lucru stimulează formarea unui cheag de sânge în zona ruptă. Acest lucru poate bloca complet artera, afectând ţesutul, în aval de infarct. Nimic din ceea ce este scris în acest capitol nu este contencios. Totul este în mare măsură acceptat şi cercetat. Deşi sunt fapte ştiinţifice, vor fi şi cazuri în care unii oameni ar spune "Asta nu e adevărat" sau “Nu sunt de acord cu descrierea: Cu toate acestea ... cu toate acestea. Mi-ar plăcea ca toţi oamenii să aibă impresia că totul este la fel de simplu precum am arătat. Realitatea este că nimic în domeniul bolilor de inimă nu este pur alb şi negru. Aici sunt trei aspecte ce trebuiesc analizate.

Aspectul 1

Un studiu post-mortem a constatat că un grup de japonezi au avut acelaşi grad de ateroscleroză în artere lor, ca un grup de bărbaţi americani. Cu toate acestea, rata de deces din cauza bolilor de inimă în exemplul japonez a fost egală cu o şesime din rata de deces înregistrată în America de bărbaţi şi femei de vârstă mijlocie şi femei.

Aspectul 2

În majoritatea cazurilor, cheagul de sânge (tromb) care a declanşat un atac de inimă va fi format cu câteva zile sau chiar săptămâni, înainte de atacul de cord în sine. Acest lucru înseamnă că blocarea acută a unei artere coronare nu cauzează atacul de cord? În anumite cazuri, nu blocajul într-o arteră poate reprezenta cauza principală.

Aspectul 3

Bărbaţii care scot cărbune din minele foarte adânci din Rusia, de multe ori mor foarte repede de atacuri de cord. Vârsta medie la deces este 41 de ani. Exact, 41. La autopsie, cele mai multe dintre organisme arată semne de mai multe atacuri ale inimi anterioare, iar câteva dintre ele au o istorie de atac de cord, sau dureri în piept. Înseamnă acest lucru că cele mai multe atacuri de cord nu provoacă dureri în piept? În cele din urmă, pentru a sublinia punctul în care lucrurile sunt mult mai complicate - şi mult mai interesante - decât ecranul curent aproape mecanic al bolilor de inima si atacurilor de cord (în conformitate cu care arterele sunt văzute ca o conductă care transportă sânge, iar inima ca o pompă simplă), trebuiesc luate în considerare următoarele.

Un infarct miocardic este definit ca "necroza localizată de rezultate de obstrucţie la furnizarea de sânge: Sună simplu, dar cred că din nou, "necroza" înseamnă moartea ţesuturilor. Mai jos, am inclus o imagine a rezultatului final al degerăturii. În degerături, anumite zone ale corpului - în special degetele de la mâini sau picioare – se congelează, apoi devin înnegrit şi moarte, şi, în final cad. Acestea sunt adesea numite "arii necrotice”.

Figura 5: Leziunile rezultate în urma degerăturilor

Imaginează-ţi pentru un moment, ce s-ar întâmpla în cazul în care porţiunea din muşchiul inimii afectat de lipsa alimentării cu sânge – zona infarct miocardic – ar muri, la fel ca în degerăturile. Totul s-ar sfârşi cu o parte înnegrită şi moartă a inimii, care , în mod inevitabil, s-ar desprinde. În acest mod, inima ar avea o parte lipsă, un loc gol. Ceea ce, cred că ar fi 100 % fatal. Dar acest lucru nu se întâmplă vreodată. Ceea ce se întâmplă este că zona afectată din ţesut, necesită o mulţime de oxigen pentru a funcţiona, într-o formă de tesut cicatricial, care poate supravieţui cu oxigen puţin. Pe scurt, muşchiul inimii nu devine efectiv necrotic, sau nu moare, în urma unui atac de cord. În schimb, ceea ce se întâmplă este un proces de celule sau de adaptare - ceea ce înseamnă că, la un moment dat, celulele afectate de o lipsă a alimentării cu sânge decid dacă s-a produs sau nu infarctul şi dacă este prezent ţesutul cicatricial sau, dimpotrivă, funcţionarea muschiului cardiac este completă. Cum şi de ce iau ele această decizie? Cine ştie?

Ceea ce ştim, totuşi, este că în cazul oamenilor cu boli de inimă, se pot găsi regiuni ale inimii unde zona musculară este în hibernare. Aceste zone nu s-au transformat în ţesut cicatricial, dar nu sunt nici contractate. Pur şi simplu stau şi aşteaptă. Ce anume aşteaptă? Aşteaptă furnizarea de sânge pentru a se recupera, probabil. Cât timp pot aştepta ceste zone ale inimii ? Destul de mult timp. Săptămâni, cel puţin, poate luni, poate chiar ani. Sper că acest exemplu arată clar că "atacurile de cord" sunt departe de a fi considerate lucruri simple prin care artera blochează aprovizionarea cu oxigen, zonele musculare se usucă şi apoi mor. Este adevărat că artera blochează circulaţia sângelui, dar apoi au loc procese complex şi acţiuni care transformă muşchiul inimii de conversie în tesut cicatricial. În plus, artera în sine sine este pe deplin capabilă de a se deschide din nou -motiv pentru care, probabil, muschiul inimii se aşează în hibernare; aşteaptă ca alimentarea cu sânge să se întoarcă. În caz contrar, ar putea creşte artere noi pentru a distruge blocajul . Acest lucru este cunoscut sub numele de dezvoltare colaterală a circulaţiei.

Acelaşi grad de complexitate este valabil pentru aproape toate celelalte aspecte ale bolilor de inimă. Astfel, ateroscleroza nu este un cauzată de o ţeavă îngroşată treptat cu colesterol, ca un sistem de încălzire centrală, cu înfundarea sus. Aceasta pare a fi o simplă analogie, dar este cu siguranţă eronată. Există atât de multe moduri în care această analogie este greşită, încât nu pot fi descrise, toate aici.

CAPITOLUL 2

ASPECTE GENERALE LEGATE DE COLESTEROL

2.1 Ce este colesterolul?

Colesterolul este o substanţă chimică întâlnită în toate organismele animale inclusiv în organismul uman. Avem nevoie de ea şi nu putem trăi fără ea. Organismul uman foloseste colesterolul pentru fabricarea de enzime digestive, o varietate de hormoni, precum şi pentru fabricarea unui înveliş protector din jurul nervilor. Aproximativ 80% din colesterolul găsit în sângele noastru este fabricat de către organism în principal în ficat. Dieta noastră contribuie cu doar 20% sau chiar cu mai puţin de 20%. De aceea, numai cu ajutorul dietelor de cele mai multe ori nu se poate obţine un nivel al colesterolului suficient de scăzut în special la persoanele cu o tendinţă genetică accentuată de a produce prea mult colesterol. Dieta scade nivelul de colesterol în sânge de obicei cu aproximativ 6 %. Restricţii alimentare extreme pe care puţini oameni sunt dispuşi să le facă pot duce la o scădere mai importantă.

Majoritatea oamenilor au tendinţa de crede că dacă au un nivel al colesterolului crescut, atunci aceştia prezintă un risc crescut de a suferi o boală de inimă. Ce nu ştiu ei este că nu tot colesterolul este «personajul negativ » şi că există şi colesterol « bun. » Să vedem ce înseamnă aceasta. Colesterolul este împărţit în două tipuri: colesterolul HDL (prescurtarea din limba engleză pentru „high density lipoproteins" – lipoproteine cu densitate ridicată) sau „colesterolul bun" şi colesterolul LDL (prescurtarea din limba engleză pentru „low density lipoproteins" – lipoproteine cu densitate scăzută). Împreună formează colesterolul total.

Înainte de a vorbi despre fiecare dintre ele, trebuie să ştiţi ce sunt lipoproteinele şi la ce folosesc ele. **Lipoproteinele** sunt combinații de proteine şi lipide (grăsimi) care au caracter hidrofil şi care joacă un rol important în metabolism, şi anume la transportul de lipide în ţesuturi şi în sânge. Celulele lipoproteinice au la exterior ca înveliş un strat de fosfolipide ce conţin colesterol liber şi câteva molecule proteice numite apolipoproteine. Interiorul

lipoproteinelor conţine trigliceride, esteri de colesterol şi de alte (mici cantităţi) substanţe hidrofobe, cum sunt vitaminele liposolubile. După conţinutul lor de proteine, trigliceride, colesterin şi fosfolipide se deosebesc 3 mari grupe de lipoproteine:

- Lipoproteine de foarte mică densitate
- Lipoproteine de mică (joasă) densitate
- Lipoproteine de mare densitate

Din punct de vedere medical, cunoaşterea (mijlocită prin analiză de laborator) cantităţii de lipoproteine este esenţială pentru diagnosticarea hipolipidemiei, arterosclerozei şi a riscurilor de infarct.

Aşadar, aceste particule care transportă colesterolul în sânge sunt cele care diferenţiază colesterolul bun de colesterolul rău. Deci nu colesterolul în sine este bun sau rău, ci particulele care îl transportă. Două dintre ele sunt lipoproteina cu densitate mare (HDL) şi lipoproteina cu densitate mică (LDL). Proteinei din lipoproteine îi revine rolul de a transporta colesterolul (şi alte grăsimi cum ar fi trigliceridele) prin sânge până la locul unde sunt folosite, depozitate sau excretate de corp. Lipoproteinele sunt necesare pentru transportarea grăsimilor deoarece grăsimea nu este solubilă în apă sau în sânge.

Reiese că LDL-ul, aşa-numitul colesterol "rău", este cel căruia îi revine mare parte din acest transport. Aţi putea crede că efectuând această muncă, ar putea deveni "bun." Dar LDL-ul este "rău" deoarece, prezent în exces, dăunează sănătăţii noastre. Toate celulele au receptori speciali, sau liante, care se agaţă de LDL şi îl trag în celule care îl folosesc după cum este nevoie. Când aceste celule s-au umplut cu colesterol, nu mai produc receptori, ceea ce permite restului de LDL să rămână în sânge. O parte din acest exces de LDL depozitează "bagajul" de colesterol în pereţii arteriali – inclusiv în cei ai inimii – ducând la formarea plăcilor aterosclerotice moi.

Datoria de a curăţa vasele de sânge de excesul de LDL revine particulelor de HDL şi tocmai din acest motiv HDL este numit colesterol "bun." Formarea colesterolului în sine atât în particulele de LDL cât şi în cele de HDL este aceeaşi; caracteristica pozitivă sau negativă a particulei este determinată de direcţia transportului. HDL este bun pentru că serveşte la curăţare, îndepărtând colesterolul LDL din celule şi plăci şi transportându-l înapoi în ficat pentru excretarea lui în bilă, care se goleşte în intestine, pentru a fi dat afară din corp prin fecale. Acesta se numeşte *transport invers de colesterol*.

Colesterolul HDL (lipoproteine cu densitate crescută), HDL, este aşa numitul colesterol "bun"care protejează contra aterosclerozei, îndepărtând colesterolul din placa sedimentată în pereţii arteriali şi transportându-l înapoi în ficat, unde este excretat, adică *transportul invers al colesterolului*. Dacă nivelul de HDL este mai mic de 40 mg/dL la bărbaţi şi 50 mg/dL la femei, aceştia sunteţi expuşi riscului de acumulare de placă în artere. Altfel spus, cu cât HDL-ul este mai mic, cu atât riscul de îmbolnăvire de inimă este mai mare; cu cât HDL-ul este mai mare, cu atât riscul este mai scăzut. Nivelurile de HDL peste 90 mg/dL sunt numite sindromul longevităţii deoarece o astfel de cantitate echivalează de obicei cu un risc cardiac extrem de scăzut. Considerăm că HDL-ul este un "factor influenţat de stilul de viaţă" deoarece este determinat în mare măsură de regimul alimentar şi mişcare, precum şi de gene. O modalitate prin care puteţi să creşteţi nivelul HDL este printr-o alimentaţie sănătoasă. În mod ironic, regimul alimentar sărac în grăsimi şi bogat în carbohidraţi adoptată de moda din 1980 ar putea scădea nivelul colesterolului bun şi mări riscul de a suferi un atac de cord. Şi aceasta pentru că se baza pe un tip greşit de carbohidraţi şi pe eliminarea tuturor tipurilor de grăsimi – chiar şi pe cele sănătoase. Respectarea unei diete sănătoase, bazată pe cantităţi moderate de grăsimi bune şi proteine slabe, dar şi pe carbohidraţi bogaţi în fibre şi nutrienţi (precum cei care se regăsesc în fructele şi legumele proaspete şi cerealele integrale), vă poate ajuta să creşteţi nivelul HDL. Chiar şi un pahar de vin la cină ajută. Vom discuta despre acestea mai târziu.

O altă modalitate prin care puteţi creşte nivelul HDL este să vă lăsaţi de fumat. O revizuire a 24 de studii publicate în 2003 a scos la iveală o creştere a HDL-ului cu 3,9 mg/dL după renunţarea la fumat. Acest lucru este de apreciat.

Mai mult, dacă sunteţi supraponderali şi mai ales dacă sunteţi predispuşi să acumulaţi grăsime pe burtă, puteţi creşte nivelul de HDL dând jos câteva kilograme. Puteţi obţine aceasta făcând mişcare. Exerciţiile fizice nu doar că vă ajută să slăbiţi, dar va contribui la creşterea HDL-ului. Cu cât faceţi mai multă mişcare, cu atât HDL-ul va creşte mai mult. De obicei, maratoniştii au un nivel de HDL foarte ridicat.

În sfârşit, există o serie de medicamente, inclusiv niacina, fibraţii şi, într-o măsură mai mică, statinele, care pot şi ele ajuta la creşterea HDL-ului. De fapt, niacina este singurul medicament care poate creşte substanţial HDL-ul. Acţiunea sa este unul dintre motivele pentru care există convingerea că riscul unui atac de cord poate fi diminuat prin medicamentaţie.

Colesterolul LDL (lipoproteine cu densitate mică), LDL, se mai numeşte şi colesterol "rău" deoarece particulele sale trec de bariera endotelială (căptuşeala internă a arterelor) şi depozitează colesterolul în plăcile care se formează sub endoteliu, în pereţii arteriali. Erupţia acestor plăci duce la formarea de cheaguri de sânge (şi spasme arteriale) care pot bloca arterele care merg către inimă şi creier şi, astfel, pot provoca un atac de cord sau accident cerebrovascular. Deşi numai valorile mai mari de 130 mg/dL sunt considerate a fi riscante, ideal este să vă menţineţi nivelul de LDL sub valoarea de 100 mg/dL, mai ales dacă prezentaţi şi alţi factori de risc. În cazul pacienţilor care au suferit deja un infarct, eu îmi propun să îi aduc la un nivel de LDL mai mic de 70 mg/dL.

Cifrele LDL-ului nu sunt singura problemă care ar trebui să vă preocupe. *La fel de importantă este dimensiunea particulelor de LDL*. Cu cât LDL-ul este mai mic şi mai dens, cu atât mai multe şanse aveţi să învingeţi în lupta cu atacul de cord. Aşa cum veţi afla în Capitolul 4, testele de sânge avansate vă pot indica câte astfel de particule dăunătoare aveţi în sânge. Dacă alimentaţia voastră este una nesănătoasă – adică dacă mâncaţi carbohidraţi răi şi grăsimi rele în cantităţi mari – simpla adoptare a dietei South Beach vă poate ajuta să diminuaţi în timp colesterolul LDL şi să îl măriţi pe cel HDL. Dar sunt cazuri în care doar regimul alimentar nu este de ajuns şi în care se cere prescrierea de medicamente. Aşa cum vom vedea mai târziu, statinele pot fi nişte medicamente foarte eficiente pentru reducerea nivelului de LDL.

2.2 De ce este colesterolul atât de important?

Vă veţi întreba de ce, dacă colesterolul este dăunător, este prezent în corpul nostru încă de la începutul vieţii. Explicaţia este că acest colesterol nu este rău în întregime şi, mai mult, este necesar vieţii. Ficatul produce colesterol dintr-un anumit motiv: acesta este esenţial pentru producerea membranelor celulelor şi hormonilor sexuali, cum sunt estrogenul şi testosteronul. Mai mult, colesterolul este adăugat în laptele formulă al bebeluşilor pentru că este necesar creşterii şi dezvoltării acestora.

Aşadar, colesterolul joacă un rol important în :

- menţinerea integrităţii celulare, de asemenea are rol în reglarea vâscozităţii fluidelor celulare (sânge) datorită grupării hidroxil interacţionează cu restul fosfat al membranei celulare, iar steroizii cu moleculă mare şi lanţul hidrocarburic sunt introduse în membrană.

- sinteza bilei (acizi biliari)
- metabolismul vitaminelor liposolubile : vitamina A, D, K E; este precursor major al vitaminei D.
- precursor al reacţiilor de sinteză a
    - hormonilor steroidici (cortisol şi aldosteronă în glandele suprarenale)
    - hormonilor sexuali progesteron, estrogen şi testosteron.
- mai are rol atât la nivelul sinapselor cerebrale, cât şi în sistemul imunitar, inclusiv împotriva cancerului.
- recent colesterolul a făcut obiectul unui studiu desfăşurat în 2001 de Haine , experiment care a scos la iveală faptul că ar reduce permeabilitatea pentru ionii de sodiu şi a protonilor.

Colesterolul ajunge în corpul nostru şi prin alimentele provenite de la animale, precum laptele şi carnea. (Vegetalele precum fructele şi legumele nu conţin colesterol). Deşi colesterolul este necesar vieţii, corpurile noastre nu au nevoie de el în cantităţi mari pentru a funcţiona normal. Celulele noastre îşi iau atât colesterol cât au nevoie pentru menţinere şi reparare şi depozitează excesul pentru a-l utiliza ulterior. Problema este că majoritatea dintre noi au o alimentaţie prea bogată în grăsimi suprasaturate şi grăsimi trans, ceea ce stimulează ficatul să producă mai mult colesterol decât are nevoie corpul.

Legătura dintre valoarea ridicată a colesterolului total şi bolile cardiovasculare a fost demonstrată în 1961, prin studiul Framingham. Înainte de apariţia studiului Framingham, ştiam foarte puţine lucruri despre factorii de risc în afecţiunile cardiovasculare şi ceea ce credeam că ştim era în mare parte greşit. De exemplu, nu ştiam că o persoană cu tensiune mare este supusă riscului de a face atac de cord sau atac cerebrovascular. Şi nici nu realizam rolul colesterolului şi al altor grăsimi din sânge precum trigliceridele în declanşarea bolilor de inimă. Iar până în 1960, nici nu se dovedise că fumatul ar fi periculos.

Lansat în 1948, studiul Framingham a fost primul studiu pe termen lung asupra sănătăţii cardiovasculare. Acesta a monitorizat aproximativ 5.000 de persoane, locuitori ai orăşelului Framingham, Massachusetts. Primul aspect care urma să fie abordat a fost aplicarea unui examen medical detaliat asupra tuturor participanţilor şi intervievarea acestora cu privire la obiceiurile lor de sănătate şi istoricul medical al familiei – dacă fumau, ce obişnuiau să mănânce, cât de des făceau exerciţii fizice sau mişcare, dacă consumau alcool, dacă aveau în familie persoane cu boli de inimă.

După interviul iniţial, cercetărorii au monitorizat sănătatea subiecţilor voluntari pe o perioadă de mai multe decenii. Acest lucru le-a oferit cercetătorilor ocazia să coreleze sănătatea voluntarilor cu informaţiile adunate la începutul studiului. De exemplu, au putut vedea dacă fumătorii sufereau mai frecvent de atacuri de cord decât nefumătorii. Au putut stabili dacă tensiunea ridicată era mai des întâlnită la persoanele supraponderale. Munca lor a fost una grea şi anevoioasă, dar a avut ca rezultat o mulţime de informaţii utile pentru salvarea de vieţi.

Studiul Framingham a impresionat destul de mult, iar dintre oamenii de ştiinţă participanţi s-a remarcat medicul William Castelli, care a însufleţit studiul din poziţia de director începând cu 1979 şi păstrată până în 1995. Merită toată aprecierea noastră, nu doar pentru cercetările întreprinse, dar şi pentru călătoriile efectuate în toată ţara cu scopul de a promova prevenţia bolilor de inimă într-un mod cu totul distractiv. Mesajul său optimist avea la bază ideea că prevenţia infarcturilor şi a atacurilor cardiovasculare este posibilă prin îmbunătăţirea cifrelor colesterolului rău, în urma unor modificări aduse stilului de viaţă şi a urmării unui tratament medicamentos. Pe atunci nu deţineam toate instrumentele de astăzi, dar era un uriaş prim salt în direcţia bună.

Munca importantă a studiului Framingham a continuat. În 1971, cercetătorii au recrutat 5.124 copii ai voluntarilor din primul studiu şi pe soţii şi soţiile acestora pentru un al doilea studiu – Studiul Framingham asupra progeniturilor – care a aruncat o lumină nouă asupra factorilor de risc genetici. Un alt grup de cercetători au studiat diversele subcategorii de colesterol rău şi colesterol bun, aprofundând înţelegerea originii aterosclerozei.

Din nefericire, publicul larg are acces limitat la mare parte din informaţiile oferite de acest al doilea studiu. De exemplu, în 1997, într-un sondaj asupra victimelor atacturilor de cord care prezentau tensiune mare, 85% dintre acestea nu ştiau că hipertensiunea creşte riscul producerii unui atac de cord. Un procent îngrijorător de 26% dintre victimele care fumau nu ştiau că fumatul reprezintă un factor de risc important în atacul de cord şi atacul cerebrovascular. Acest sondaj ne arată că zeci de milioane de oameni nu ştiu ce îi expune riscului de a suferi de afecţiuni cardiovasculare. Nu ştiu cum îşi pot schimba stilul de viaţă pentru a diminua riscul şi este posibil să nu înţeleagă îndeajuns factorii de risc pentru a urma recomandările medicului.

Aşadar, studiul Framingham a stabilit că există o legătură între riscul crescut pentru boli cardiovasculare şi nivelurile mărite de colesterol LDL.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

2.2.1 Dimensiunea colesterolului

Dimensiunea colesterolului este o caracteristică a acestuia care spune foarte multe despre importanţa lui. Şi nu greşim cu nimic când alegem să spunem "dimensiunea colesterolului" în loc de "valoarea colesterolului." De fapt, ne interesează, şi vă intresează, la fel de mult dimensiunea colesterolului ca şi valoarea totală. Dacă vă surprinde, cu siguranţă ceea ce *credeţi* că ştiţi despre colesterol este greşit şi ceea ce *nu ştiţi* despre colesterol vă poate ucide. Problema colesterolului este mai complexă decât se ştia odată. Acum înţelegem că nivelul colesterolului total – care include colesterolul bun HDL şi colesterolul rău LDL – este doar o piesă din marele puzzle al factorilor de risc. Mai ştim acum că sunt mai multe categorii de HDL şi LDL, clasate după dimensiune.

Dimensiunea colesterolului este importantă pentru pătrunderea particulelor în pereţii arteriali şi depunerea substanţei acolo. Căptuşeala interioară a pereţilor arteriali este formată dintr-un strat subţire de celule numit *endoteliu*. În mod normal, endoteliul joacă rolul unei bariere rigide care împiedică intrarea unei mare părţi a colesterolului în interiorul pereţilor. Dar când endoteliul este afectat de un colesterol mărit, de inflamare, tensiune arterială, fumat şi alţi factori, bariera este deteriorată şi deci mai poroasă. În această situaţie, particulele de LDL vor trece de această barieră mai uşor şi vor depozita colesterolul pe care îl transportă în pereţii arteriali, unde acesta formează placa. Cu cât endoteliu este mai deteriorat în timp, cu atât devine mai poros. Cu cât pereţii arteriali devin mai poroşi, cu atât intră mai mult colesterol. Cu cât intră mai mult colesterol în pereţii arteriali, cu atât mai mult se extinde placa şi are mai multe şanse de a se rupe. Când o placă erupe, lasă în urmă un defect în căptuşeala pereţilor care ajută la coagularea sângelui şi spasmuri ale arterei coronare, care reprezintă precursori imediaţi ai atacurilor de cord şi accidentelor cerebrovasculare. De aceea protejarea căptuşelilor arteriale reducând colesterolul printr-o alimentaţie sănătoasă, exerciţii fizice şi mişcare şi medicamente este unul din scopurile principale ale prevenţiei agresive.

Dacă şi cât de repede pătrund particulele de LDL prin bariera endotelială depinde nu doar de starea de sănătate a barierei, dar şi de valoarea şi dimensiunea particulelor de LDL. Cu cât circulă mai multe particule prin sânge cu atât mai mare este şi probabilitatea de a intra în pereţii arteriali. Particulele de dimensiuni mai mici şi mai dense circulă mai eficient prin endoteliu, depozitând mai mult colesterol şi formând mai multă placă. *Aşadar, valoarea*

numerică şi dimensiunea particulelor de LDL luate împreună sunt mai importante decât cantitatea totală de colesterol transportată de particulele de LDL.

Una dintre problemele Profilului standard de lipide este că ne indică doar numărul total de particule LDL şi HDL, dar nu ne spune dacă avem multe particule LDL mici şi dense sau particule HDL mici. Aceasta poate induce în eroare deoarece profilul lipidelor poate arăta că aveţi un un număr total de colesterol de 200 şi un număr total de colesterol LDL de aproximativ 100, care arată destul de bine la prima vedere. Dar dacă acest colesterol este aglomerat în particule mici, sunteţi încă supuşi riscului unui atac de cord. Vom discuta pe această temă mai în detaliu în cuprinsul următoarelor pagini.

Pentru a afla sigur dacă aveţi cantităţi mari de LDL şi/sau HDL mic şi dens, trebuie să vă supuneţi unor teste avansate de sânge, iar un indiciu important este nivelul ridicat de trigliceride (peste 150 mg/dL) asociat cu un nivel scăzut de colesterol HDL. Ambele valori pot fi aflate cu ajutorul Profilului standard de lipide.

Aşa cum am menţionat anterior, atunci când vine vorba de colesterolul bun, HDL, mărimea contează în egală măsură. Nu tot HDL este destul de "bun" ca să facă munca în mod eficient. Unele tipuri de particule de colesterol HDL sunt prea mici. La fel ca autobuzele cu prea puţine locuri pentru călători, particulele de HDL mici , chiar dacă sunt multe la număr, nu pot transporta suficient colesterol din interiorul pereţilor arteriali spre exterior. Din contră, dacă aveţi în sânge particule de HDL de dimensiuni mai mari, înseamnă că acest colesterol este transportat cu succes înapoi spre ficat pentru excreţie.

Deci ce este de făcut dacă aflaţi că aveţi niveluri mărite de colesterol LDL mic şi dens, niveluri mărite de HDL mic şi dens sau ambele. Pierderea în greutate, efectuarea de exerciţii fizice zilnice şi administrarea medicamentelor adecvate pot ajuta la creşterea dimensiunilor particulelor de LDL şi HDL. În plus, luând o versiune a niacinei cu vitamina B, pe care o voi descrie în Pascul 4, poate da rezultate foarte bune. Vă sfătuiesc să discutaţi cu medicul şi să hotărâţi împreună ce este mai bine pentru voi.

2.2.2 Lipoproteina (a)

Pe lângă identificarea dimensiunii colesterolului HDL şi LDL, mai există un motiv pentru care ar trebui să efectuaţi testele de sânge avansate, şi anume pentru a determina dacă aveţi niveluri crescute a particulei unice LDL, cunoscută ca *lipoproteina (a)* sau, prescurtat, *Lp a mică* sau *Lp(a)*. (Litera mică *a* reprezintă o proteină ataşată particulei LDL.)

Această micuţă particulă este personajul negativ din povestea colesterolului, mai ales dacă intră în combinaţie cu alţi factori de risc, cum ar fi un nivel de LDL ridicat. Această Lp(a) poate fi desccrisă ca un "element ajutător," care încurajează particulele de LDL să se depună în pereţii arterelor coronare. Prezenţa Lp(a), la fel ca prezenţa particulelor de LDL mic, ne ajută să ne explicăm sedimentarea plăcii pe care o observăm la scanările pe inimă la persoane care, aparent, au niveluri normale de colesterol.

Lp(a) a fost numită *primejdie de moarte* sau *lipoproteina atacului de cord* deoarece are strânsă legătură cu atacurile de inimiă şi atacurile cerebrovasculare.

O Lp(a) normală are o valoare de cel mult 30 mg/dL. Cercetătorii au stabilit că dacă avem o Lp(a) mai mare de 30 conferă acelaşi risc de a suferi de afecţiuni cardiace ca şi un colesterol total mai mare de 240 sau un HDL total mai mic de 35 mg/dL. Prezenţa în exces a Lp(a) este îngrijorătoare deoarece creşte riscul de afecţiuni cardiace în cazul persoanelor relativ tinere.

Din nefericire, cantitatea de Lp(a) din sânge este determinată genetic. Este o lipoproteină unică deoarece nu se lasă influenţată de stilul de viaţă care poate îmbunătăţi nivelurile celorlalte lipoproteine. Dacă unul dintre părinţi are Lp(a) mărită, voi şi fraţii voştri aveţi 50% şanse să o moşteniţi. De fapt, s-a estimat să 25% din populaţia Statelor Unite au un nivel al Lp(a) mai mare de 30 mg/dL. Şi iată o temă pentru acasă: *Chiar şi oamenii care nu prezintă alţi factori de risc specifici bolilor cardiovasculare decât un nivel mărit al Lp(a), tot sunt expuşi unui risc de a face atac de cord cu 20% mai mare decât în mod normal*.

Unul dintre pacienţii mei, paznic de meserie, este exemplul perfect de caz în care cifrele ascund boala. Când a venit pentru prima dată la mine, Harry suferea de afecţiune cardiacă gravă şi trecuse deja printr-o angioplastie şi o operaţie de bypass. Când am văzut rezultatele Profilului standard al lipidelor, n-am observat nimic care să tragă un semnal de alarmă asupra stării alarmante a arterelor sale. Trigliceridele erau normale, iar nivelul colesterolului total era de invidiat – 180, din care un sfert era HDL bun. Am recomandat teste avansate de sânge pentru a găsi explicaţia. Când am primit rezultatele am văzut că Harry prezenta niveluri neobişnuit de mari ale lipoproteinei (a). Aceasta, împreună cu alţi factori de risc, nedescoperiţi încă, era explicaţia cea mai paluzibilă pentur boala sa în stadiu avansat.

Aşa cum am menţionat, regimul alimentar şi mişcarea nu au nici un efect asupra lipoproteinei (a). Observ niveluri ridicate la multe persoane slabe, atletice, care mănâncă

sănătos. Niacina este singurul medicament care poate diminua semnificativ nivelurile de Lp(a) şi, de obicei, este nevoie de doze mari.

Dacă aveţi Lp(a) mărită, pentru a vă salva arterele, trebuie să începeţi tratamentul cât mai repede posibil. Acesta este unul dintre motivele pentru care eu consider că este vital pentru persoanele cu un istoric al bolilor cardiace în familie să efectueze teste de sânge avansate şi o scanare a inimii.

2.3 Cum creşte colesterolul riscul bolilor de inimă?

Inima nu este o pompă fără suflet; este o adunare vie, dinamică de milioane de celule care lucrează intens. Inima are o funcţie vitală în cadrul corpului nostru. Rolul ei este să distribuie sânge către organele care ar muri în lipsa lui. Sângele conţine oxigen şi nutrienţi necesari pentru funcţionarea fiecărei celule din corp, inclusiv celor ale inimii.

Inima fiecăruia dintre noi bate cu aproximativ 70 de bătăi pe minut, 100.000 de bătăi pe zi sau 2,5 miliarde de bătăi într-o viaţă de om. Acest organ vital este programat să funcţioneze în mod automat pe toată perioada vieţii, indiferent ce facem între timp, mental sau fizic. Cu alte cuvinte, inima noastră nu se odihneşte niciodată.

Inima este localizată chiar în centrul pieptului şi este împărţită în patru camere: cele două camere mai mici din partea de sus sunt cunoscute sub denumirea de *atriu stâng* şi *atriu drept*, iar cele două camere mai mare din partea de jos se numesc *ventricul stâng* şi *ventricul drept*.

Sângele sărac în oxigen intră prin atriul drept şi este pompat în ventriculul drept şi apoi prin artera pulmonară către plămâni unde este îmbogăţit cu oxigen (şi pierde dioxidul de carbon). Sângele oxigenat este transportat apoi spre atriul stâng prin venele pulmonare, de unde intră în ventriculul stâng, camera de pompare principală a inimii.

Muşchiul gros, puternic al ventriculului stâng este cel care pompează sânge în toate organele corpului prin aortă. Din punctul de vedere al unui cardiolog, tocmai acest ventricul stâng este cea mai importantă dintre camere deoarece reprezintă partea inimii cea mai predispusă la atacuri de cord.

Când sângele intră în aortă, o parte din el este direcţionat instantaneu spre arterele coronare. După cum puteţi vedea din Figura 1, artera coronară stângă, principală este împărţită în două artere coronare mari – artera circumflexă stângă şi artera descendentă anterioară stângă. O a treia arteră principală, artera coronară dreaptă are propriul său punct

de plecare din aortă. Toate aceste artere au ramificaţii, cunoscute şi sub denumirea de artere coronare. Acestea alimentează muşchiul inimii cu sânge şi oxigen pentru ca acesta să bată.

Dacă ceva restricţionează fluxul de sânge, cum ar fi colesterolul, prin oricare dintre aceste artere timp de mai bine de 20-30 minute, inima nu va mai primi suficient oxigen şi partea muşchiului inimii alimentată de artera respectivă va muri. Asta se întâmplă atunci când are loc un infarct.

Inima cedează atunci când muşchiul inimii este afectat la un nivel la care inima nu mai poate pompa suficient sânge în restul organelor. Când inima este afectată şi nu mai poate pompa în mod eficient, şi sângele are tendinţa de a se retrage în plămâni, făcându-i mai grei, ceea ce duce la o insuficienţă respiratorie.

În urmă cu mai bine de un secol, când patologii examinau pentru prima dată arterele victimelor atacurilor de cord, au raportat că acestea erau tari şi inflexibile. Au numit această boală *arteriosclerosis*, denumirea latină pentru *întărirea arterelor* (astăzi noi o cunoaştem sub denumirea de *ateroscleroză*). O analiză detaliată a arătat că pereţii arteriali nu erau doar mai tari, dar erau şi îmbâcsiţi cu o substanţă gălbuie, ceroasă numită de primii cercetători în medicină *placă*, termen pe care îl folosim şi în ziua de astăzi. Cercetătorii în cardiologie au mai observat că majoritatea pacienţilor care suferă de infarcturi mai aveau încă ceva în comun: una sau mai multe artere erau blocate, restricţionând fluxul de sânge spre muşchiul inimii. Dar aceşti cercetători au continuat să facă două greşeli, care sunt de înţeles până la urmă. Prima este că bănuiau că, la fel ca mâzga din ţevile de scurgere, placa se adună constant în interiorul unei artere, îngustând treptat-treptat deschiderea până când o astupă complet, blocând fluxul sanguin. A doua constă în faptul că, după observarea unui cheag de sânge la nivelul multora dintre blocaje, au venit cu ipoteza conform căreia cheagul se formează *după* ce placa a astupat deja artera, cauzând stagnarea fluxului sanguin.

În realitate, se înşelau. Abia recent s-a descoperit ce cauzează cu adevărat blocajul. Iată ce le scăpau cercetătorilor despre care vorbeam mai sus: există două tipuri de placă – placă moale şi placă tare (sau vindecată). Placa moale (numită şi *placă vulnerabilă*), care este predispusă la erupţie, este cea periculoasă şi care cauzează cele mai dese atacuri de cord. Am vorbit despre placa moale şi pericolele aferente în Capitolul 1, dar simt că se cere să mai spun încă o dată acum. Aşa cum spuneam, cel mai eficient mod de a ilustra o placă moale este să ne-o imaginăm ca pe o “băşicuţă” care iese de sub căptuşeala interioară, delicată a

arterei (această căptuşeală se numeşte *endoteliu*). Această placă moale este plină în mare parte cu colesterol. Dintr-o dată, fără nici un fel de avertisment, băşicuţa plină cu placă se poate deschide, formând o gaură în endoteliu şi permiţând conţinutului plăcii moi să se amestece cu sângele. După care, la "locul rănit", se formează un cheag de sânge ca parte a procesului de vindecare. Acest cheag (împreună cu convulsia arterei afectate) este ceea ce *cauzează* obturarea fluxului de sânge; cheagul nu este *rezultatul* fluxului de sânge blocat, aşa cum se credea în trecut, ci *cauza*!

Colesterolul este componenta majoră a plăcii de aterom care apare în peretele arterial cauzând cardiopatie ischemică. Când este în exces, colesterolul este depozitat în peretele arterial, încorporat în celule speciale care îngusteaza peretele arterial. Aceste îngroşări bogate în colesterol, sunt acoperite de zone modificate şi poartă numele de placă de aterom.

Totuşi, atunci când creşte, colesterolul poate determina sau precipita apariţia aterosclerozei, situaţie în care colesterolul şi alte lipide sunt depozitate în peretele arterelor din tot corpul, inclusiv arterele care hrănesc inima. În timp, îngustarea arterelor coronare datorată aterosclerozei poate produce semne şi simptome de cardiopatie ischemică (angină pectorală, infarct miocardic).

Cercetătorii suedezi spun că 80-90% din atacurile de cord pot fi explicate prin prezenţa unor niveluri ridicate de colesterol. Alţi factori intră în joc pentru restul de 10- 20 %. Criticii teoriei potrivit căreia colesterolul este responsabil pentru bolile de inimă subliniază faptul că 10-20% din victimele unui atac de cord au avut un nivel "normal"de colesterol.

2.4 Legătura dintre colesterol, diabet şi bolile de inimă

Majoritatea oamenilor se gândesc la diabet ca la o afecţiune aflată în strânsă legătură cu glicemia mărită. Deşi acest lucru este adevărat, nu acoperă toată povestea. În realitate, diabetul are de-a face cu modul în care corpul nostru procesează grăsimea şi zaharurile. De fapt, cu mult înainte de a deveni diabetici, când vă aflaţi în faza de prediabet, în grăsimile din sânge au loc schimbări majore şi periculoare. Prea mulţi dintre pacienţii desconsideră avertizările medicale prin care sunt atenţionaţi că sunt expuşi riscului de a se îmbolnăvi de diabet – şi să sufere un atac de cord – în viitor. Comportamentul se explică prin faptul că întotdeauna cred că mai au destul timp la dispoziţie să îşi schimbe obiceiurile. Dar se înşeală şi aceasta îi poate costa viaţa. Atacurile de cord, accidentele cerebrovasculare şi decesul apar

în mod frecvent în faza prediabetică. Dacă toate acestea vă sunt necunoscute, este pentru că legătura dintre diabet şi grăsimi a fost conştientizată relativ recent. Dar ea reprezintă o parte foarte importantă şi deseori neglijată a poveştii despre diabet.

Diabetul este două feluri: diabetul juvenil sau diabetul de tip 1 (care apare de obicei brusc înainte de 30 de ani) şi diabetul de vârstă matură sau diabetul de tip 2. 90% dintre diabeticii din Statele Unite au diabet de tip 2. Prediabetul, numit uneori şi sindrom metabolic, rezistenţă la insulină sau sindromul X, dacă este necontrolat, duce la diabet de tip 2. Dificultatea de a procesa grăsimi şi riscul de atac de cord şi accident cerebrovascular apar în faza prediabetică, în care nivelul de zahăr din sânge este de 100 până la 125 mg/dL.

Problema cu diabetul de tip 2 şi prediabetul este că oamenii care suferă de aceste afecţiuni nu procesează normal grăsimile, ceea ce duce la un nivel de colesterol HDL scăzut şi la un număr mare de trigliceride. De asemenea au un nivel mare de HDL mic şi de LDL mic şi dens. Nivelurile de colesterol sunt deosebit de importante pentru pacienţii cu diabet. Pecienţii cu diabet de tip 2 prezintă un risc crescut dacă este asociat cu niveluri scăzute de colesterol HDL şi cu niveluri ridicate de colesterol LDL şi trigliceride. Asociaţia Americană pentru inimă susţine că riscul acestor pacienţi este de patru ori mai mare decât în mod obişnuit.

Pacienţii diabetici de tip 2 au nivelul glicemiei din sânge extrem de ridicat deoarece în cazul lor insulina nu poate ajuta la gestionarea glucidelor. Drept urmare, organismul lor începe să producă un surplus de insulină ducând la ceea ce numim hiperinsulinimie, adică prea multă insulină în corp. Dar aceşti pacienţi sunt rezistenţi la insulină şi nu îi ajută nici măcar surplusul de insulină .

Dar grăsimile care plutesc libere în sânge? Amintiţi-vă că după servirea unei mese, insulinei îi revine rolul de a ajuta la transportarea grăsimilor şi a glucidelor din sânge în ţesuturi. Pe măsură ce rezistenţa la insulină se dezvoltă, grăsimile se acumulează în sânge şi persistă mai mult decât în mod normal. În tot acest timp au loc anumite schimbări în grăsimile din sânge – particulele de LDL şi cele de HDL devin tot mai mici şi valoarea totală a colesterolului HDL se reduce. Aceste modificări favorizează mişcarea colesterolului din sânge şi trecerea lui în pereţii arteriali. Cu cât particulele de LDL sunt mai mici şi mai dense, cu atât mai mari sunt şansele ca acestea să pătrundă în pereţii vaselor de sânge. Şi cu cât particulele de HDL sunt mai mici şi mai dense, cu atât mai puţin eficiente sunt pentru îndepărtarea colesterolului din pereţii vaselor de sânge. Aceste modificări mai sunt asociate şi cu niveluri

crescute de grăsimi în sânge, măsurate sub formă de trigliceride. Existenţa prelungită a acestor grăsimi în sânge favorizează din nou acumularea lor în pereţii vaselor de sânge.

Instrucţiunile la nivel naţional recomandă un nivel al glicemiei măsurate pe nemâncate sub 100. Dacă glicemia se măsoară după servirea unei mese, atunci limita de sus este de 139. Dacă se situează între 100 şi 125, măsurată pe stomacul gol, sau între 140 şi 199, măsurată după o masă recentă, se îndeplinesc criteriile unui diagnostic de prediabet sau rezistenţă la insulină. Dacă se situează deasupra acestor niveluri, se consideră că aveţi deja diabet, iar riscul unui atac de cord creşte şi mai mult. Glucoza din sânge depinde de stilul de viaţă, inclusiv de greutate, mişcare şi alimentaţie.

Rezistenţa la insulină este însoţită de o serie de mai multe riscuri, inclusiv nivelurile crescute de trigliceride, cholesterol LDL şi nivelurile scăzute de HDL. Anterior, medicii considerau că aceşti factori adiacenţi erau responsabili pentru riscul crescut. În prezent, însă, există convingerea că pericolul vine fie şi numai de la insulina în niveluri mai ridicate decât normalul.

2.5 Proprietăţi fizico-chimice ale colesterolului

Colesterolul este o substanţă cu aspect de ceară, gălbuie şi insolubilă în apă. Drept urmare, aceasta nu poate fi transportată în fluxul sanguin. Substanţele care facilitează circulaţia colesterolului prin sânge sunt numite lipoproteine care se combină cu colesterolul şi permit circulaţia acestuia. Sistemul de transport lipoproteine-colesterol are diferite forme şi anume lipoproteinele de joasă densitate (LDL), care asigură transportul la nivelul ţesuturilor, inclusiv la nivelelor artelolor şi au rolul de depozitare, şi lipoproteinele de înaltă densitate (HDL), care asigură transportul la nivelul ţesuturilor şi înapoi la ficat. În acest caz colesterolul poate fi eliminat corespunzător.

Ceea ce este de reţinut este faptul că este de dorit să aveţi un nivel ridicat de HDL numit şi colesterolul "bun", şi un nivel scăzut de LDL numit colesterol "rău". Împreună colesterolul “bun” şi colesterolul “rău” formează colesterolul total (CT).

2.6 Factorii care modifică nivelul colesterolului în sânge ?

Nivelul sangvin de colesterol este afectat nu doar de dieta ci şi de capacitatea organismului de a produce colesterolul LDL. Organismul uman produce colesterol în funcţie de necesităţi şi nu este necesară o suplimentare cu colesterol prin alimentaţie. Anumiţi factori pot influenţa nivelul colesterolului de tip LDL:

Ereditatea

Există factori genetici care influenţează producerea colesterolului de tip LDL şi captarea din circulaţia sangvină. O formă specifică este hipercolesterolemia familială, moştenită genetic, care afectează 1/500 de persoane şi se asociază frecvent cu cardiopatie ischemică. Există şi alte sisteme genetice care controlează nivelul colesterolului LDL plasmatic.

Dieta

Două clase de factori nutritivi din alimentaţie cresc nivelul colesterolului LDL: grăsimile saturate, de provenienţă în principal animală şi colesterolul de provenienţă exclusiv animală. Grăsimile saturate cresc nivelul sanguin al colesterolului LDL mai mult decât orice alt principiu alimentar. Reducerea cantităţii de grăsimi saturate şi a colesterolului din dietă este un pas important şi o etapă necesară în încercarea de a reduce nivelul colesterolului din sânge.

Greutatea corporală

Persoanele cu greutate corporală peste limitele admise pentru vârsta şi sex au niveluri crescute de colesterol de tip LDL. Scăderea în greutate reduce aceste niveluri, odată cu scăderea trigliceridelor şi cu creşterea colesterolului de tip HDL în sânge.

Activitatea fizică

Efectuată în mod regulat, activitatea fizică poate creşte nivelele de colesterol HDL şi să le scadă pe cele de colesterol LDL.

Vârsta şi sexul

Înainte de menopauză, femeile au niveluri de colesterol mai mici decât bărbaţii de aceeaşi vârstă. După menopauză, nivelurile de colesterol LDL cresc, în timp ce acelea de colesterol HDL scad, astfel că după vârsta de 50 de ani femeile pot avea valori mai ridicate de colesterol decât bărbaţii de aceeaşi vârstă. Aceste valori pot fi ameliorate prin terapie hormonală estrogenică, în special după menopauză şi în cazuri bine selecţionate. Indiferent de sex, colesterolul sanguin creşte odată cu vârsta, în general până la 65 de ani.

Alcoolul

Alcoolul, în consum moderat, creşte nivelul colesterolului HDL, dar nu afectează colesterolul LDL. Se pare că alcoolul ar avea unele efecte de ameliorare a riscului de cardiopatie ischemică, dar nu este recomandat în prevenirea acesteia, în special datorită efectelor sale negative asupra ficatului, stomacului, sistemului nervos central şi periferic. Totodată, alcoolul afectează în mod direct muşchiul cardiac, mai ales când se asociază cu deficite nutritţonale.

Stresul

În perioadele lungi de stres, colesterolul sanguin poate creşte, cel mai frecvent datorită modificărilor în conduita alimentară (dietele devin mai bogate în grăsimi).

2.7 Nivelul colesterolului în sânge

Profilul standard al lipidelor, un test de screening în laborator pentru afecţiunile cardiace, folosit de mulţi medici, măsoară colesterolul total, colesterolul HDL ("bun"), colesterolul LDL ("rău") şi trigliceridele. La mijlocul anilor 1980, guvernul federal şi Asociaţia americană pentru inimă şi-au unit forţele creând Programul Naţional de Informare despre Colesterol cu scopul de a educa publicul despre importanţa menţinerii unui nivel normal al colesterolului. Conform instrucţiunilor oferite de acest program, colesterolul total ar trebui să fie de cel mult 200 mg/dL.

Colesterolul LDL:

90 mg/dL sau mai mic este nivelul optim.

100-129 mg/dL este uşor mărit faţă de nivelul optimal.

130-159 mg/dL este limita de sus.

160-189 mg/dL este mărit.

Peste 190 mg/dL este foarte mărit.

Noi îi sfătuim pe pacienţii cu risc crescut să-şi reducă LDL-ul la 70 mg/dL. Există însă unele dovezi că persoanele cu risc foarte ridicat ar trebui să-şi aducă nivelul de LDL chiar mai jos. Indiferent de factorii de risc, cred că este un lucru bun ca fiecare dintre noi să-şi păstreze nivelul de LDL cât mai jos posibil.

Colesterolul HDL:

Indiferent de sex, nivelul optim al HDL este de minim 60 mg/dL.

Dacă instrucţiunile Programului Naţional de Informare despre Colesterol nu face diferenţă între nivelurile HDL pentru bărbaţi şi femei, Asociaţia americană pentru inimă diferenţiază cele două niveluri, şi noi suntem de acord cu aceasta din urmă. Aceasta consideră HDL-ul un factor de risc dacă este mai mic de 50 mg/dL la femei şi 40 mg/dL la bărbaţi.

Trigliceridele:

149 mg/dL şi sub este un nivel normal.

150-199 mg/dL este limita superioară.

200-499 mg/dL este mărit.

500 mg/dL este foarte mărit

Diferite alte instituţii omologate împreună cu asociaţii de sănătate au publicat valori orientative ale nivelului de colesterol în sânge pe care pacienţii ar trebui să le aibă în vedere. Aceste valori sunt prezentate în miligrame pe decilitru (mg /dL).

Tabel 1: Valori orientative pentru colesterol

CT/[mg/dL]	LDL /[mg/dL]	HDL/ [mg/dL]
<200	<130	>40

Valorile din tabelul 1 sunt valori normale. Dar pentru cei cu risc ridicat inclusiv persoanele care au suferit deja un eveniment cardiac colesterolul total nu trebuie să depăşească 180 mg/dL, iar valoarea colesterolului LDL nu trebuie să depăşească 100 mg/dL. În ceea ce priveşte colesterolul HDL valoarea acestuia nu trebuie să fie mai mică decât 40 pentru bărbaţi şi mai mică decât 45 pentru femei.

O analiză a rapoartelor de cercetare spune că riscul cel mai mic în ceea ce priveşte producerea unui atac de cord este atribuit unei valori a colesterolului total cuprinsă între 150-160 mg/dL. Între 160-180 mg/dL riscul se accentuează uşor, iar după 180 mg/dL panta curbei de risc creşte brusc. După valoarea de 200 panta curbei de risc creşte exponenţial. În mod similar se întâmplă şi cu colesterolul LDL. Pentru valori ale colesterolului LDL cuprinse

între 70-80 mg/dL riscul producerii unui atac de cord este minim. Se constată o creştere uşoară pentru valori cuprinse între 80-100 mg/dL. Pentru valori de 100 până la 130 mg/dL panta curbei de risc creşte urmând ca depăşirea valorii de 130 mg/dL să ducă la o creştere înfricoşătoare a riscului de producere a unui atac de cord.

În ceea ce priveşte valorile pentru colesterolul HDL probabil acestea sunt determinate genetic, dar există modalităţi pentru creşterea valorilor. În primul rând este recomandat să pierdeţi din greutate dacă sunteţi o persoană supraponderală. Cu ajutorul unui medic specialist poţi începe o dietă care în mod obligatoriu trebuie să fie însoţită de exerciţii fizice regulate. O altă modalitate de creştere a colesterolului HDL este renunţatul la fumat, la droguri, dacă este cazul, şi consumul moderat de alcool (două pahare pe zi pentru bărbaţi şi un pahar pe zi pentru femei).

Pe lângă valorile orientative ale CT şi colesterolului HDL un alt indicator mai precis al ponteţialului dezvoltării unor boli de inimă este raportul dintre CT şi colesterolul HDL. Un exemplu relevant este următorul. Se presupune că o persoană are un colesterol total egal cu 200 mg/dL şi un colesterol HDL egal cu 30 mg/dL. Raportul CT/HDL=7.33. Valoarea raportului este una de risc ridicat pentru că valoarea acestui raport nu trebuie să fie mai mare de 4.5 pentru bărbaţi şi mai mare de 4 pentru femei. Deci această persoană trebuie să încerce să crească valoarea colesterolului HDL sau să scadă valoarea colesterolului total.

Un alt exemplu presupune că o persoană are un colesterol total egal cu 170 mg/dL şi colesterolul HDL egal cu 50 mg/dL. Raportul CT/HDL este egal cu 3.4.

Un alt indicator suficient de precis poartă numele de non-HDL colesterol. Astfel se calculează o valoare a colesterolului care nu include colesterolul HDL, care este colesterolul de protecţie. Formula de calcul pentru colesterolul LDL este următoarea:

LDL=(CT-HDL)-TG/5

Folosirea formulei de mai sus nu este o modalitate foarte exactă pentru că depinde de valoarea trigliceridelor. În ceea ce priveşte trigliceridele măsurătorile de laborator sunt relativ rare, dar în viitor vor fi mai disponibile.

Trigliceridele (TG) reprezintă atât o formă de transport a lipidelor în sânge, cât şi principala formă de depozitare a lor în ţesutul adipos. Creşterea nivelului TG în sânge nu produce ateroscleroză, dar din cauza faptului că lipoproteinele bogate în trigliceride sunt bogate şi în colesterol, creşterea TG poate fi implicată în apariţia procesului de ateroscleroză şi cardiopatie ischemică.

În trecut, medicii se îngrijorau numai atunci când valoarea trigliceridelor depăşea 500 mg/dL. În acel moment, pacientul s-ar fi confruntat cu un risc ridicat a dezvolta pancreatită, o inflamaţie a pancreasului, o glandă care produce enzime digestive. Pancreatita poate uneori duce la cancer de pancreas, care este aproape întotdeauna o boală fatală.

Pe la mijlocul anilor 1990, cercetătorii au descoperit că valorile trigliceridelor considerate normale erau de fapt valori cu risc crescut de boli de inimă. Astfel în timp limitele normale pentru trigliceride au scăzut la 250-200 mg/dL, iar acum cele mai multe autorităţi cred că trigliceridele nu trebuie să depăşească 150 mg/dL. Riscul de apariţie a bolilor de inimă este direct proporţional cu creştrea trigliceridelor în sânge. Valoarea de 150 mg/dL este privită ca o valoare critică şi risc există şi la 100 mg/dL, astfel cum s-a demonstrat într-un studiu apărut în 1998.

Câteva modalităţi de scădere a trigliceridelor în sânge sunt prezentate în cele ce urmează. În primul rând, dacă sunteţi supraponderali, pierderea de kilograme va scădea valoarea trigliceridelor în sânge. Exerciţiile fizice ajută de asemenea. În schimb, zaharurile şi alcoolul cresc nivelul de grăsimi din sânge.

În moduri care nu sunt în totalitate lămurite de către oamenii de ştiinţă în prezent, trigliceridele sunt cumva legate de colesterolul HDL. De multe ori o persoană cu o valoare ridicată a trigliceridelor va avea, de asemenea, un nivel scăzut de colesterol HDL. În plus trigliceridele pot fi asociate cu o presiune ridicată a sângelui şi cu rezistenţa la insulină, factori care la rândul contribuie la obezitate.

2.8 Testarea nivelului colesterolului în sânge

Colesterolul poat efi măsurat prin prisma mai multor factori şi cu ajutorul mai multor tipuri de teste, după cum vom vedea în continuare.

2.8.1 Profilul lipidic

Ce este profilul lipidic? Măsurând nivelurile diferitelor grăsimi (sau *lipide*) din sânge, profilul standard al lipidelor (cunoscut şi sub denumirea de *profilul complet al lipidelor*) reprezintă testul de sânge efectuat în laborator cel mai întâlnit în cabinetele medicale, folosit cu scopul de a evalua riscul de boli cardiace. Este un test în cadrul căruia sângele este de obicei, dar nu întotdeauna, luat pe stomacul gol. Cu ajutorul acestui test de sânge se vor măsura colesterolul total, colesterolul LDL (“rău”), colesterolul HDL (“bun”) şi trigliceridele.

Este important de ştiut să profilul standard al lipidelor nu include măsurarea dimensiunilor particulelor de colesterol LDL şi HDL. Această informaţie o puteţi avea numai făcând teste de sânge avansate, despre care vă voi vorbi peste câteva pagini.

În mod normal laboratoarele adaugă pe fişele acestor măsurători valorile normale ale fiecărei componentă a profilului lipidelor. Acestea sunt de obicei cele agreate de Programul naţional de informare asupra colesterolului. Aceste valori normale s-au schimbat considerabil în ultimii douăzeci de ani, pe măsură ce am aflat tot mai multe lucruri despre nivelurile optime din experimentele clinice.

Trebuie ţinut minte că un anumit nivel al lipidelor poate fi periculos pentru o persoană, dar inofensiv pentru o altă persoană. Fiecare individ acumulează placă diferit şi unii oameni cu niveluri scăzute ale lipidelor pot avea şanse mai mari de a suferi atacuri de cord decât alte persoane care prezintă niveluri relativ mari ale lipidelor. Nivelurile "normale" sunt valori de referinţă pentru populaţie în general şi nu sunt valori absolute pentru fiecare individ în parte. Profilul lipidelor fiecăruia dintre voi trebuie să fie interpretat de medic în contextul propriului profil general de risc. Aşa cum s-a discutat deja în Capitolul 4, pentru cei cu risc crescut, incluzând aici şi pacienţii care au trecut deja printr-un atac de cord, scăderea nivelurilor de colesterol care sunt considerate a fi deja mici îi poate ţine departe de apariţia unor noi atacuri de cord.

Vă repet care sunt valorile de referinţă stabilite de Programul naţional de informare asupra colesterolului pentru componentele profilului standard al lipidelor.

- **Colesterolul total.** Fie că sunteţi bărbaţi sau femei, colesterolul total ar trebui să fie de maxim 200 mg/dL.
- **Colesterolul LDL ("rău").** Pentru bărbaţi şi femei cu risc scăzut de boli cardiace, colesterolul LDL ar trebui să fie la sau aproape de nivelul optim, adică 100-129 mg/dL. Pentru cei cu risc crescut de boli cardiace, colesterolul LDL ar trebui să fie sub 70 mg/dL. Majoritatea oamenilor au nevoie de medicamente, precum statine, pentru scăderea până la acest nivel a colesterolului LDL. Despre statine şi alte medicamente vom vorbi în Pasul 4 al Programului South Beach pentru inimă.
- **Colesterolul HDL ("bun").** Atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei Programul naţional de informare asupra colesterolului recomandă un nivel optim al colesterolului HDL de cel puţin 60 mg/dL. Pentru bărbaţii şi femeile cu risc mare

de boli cardiace, eu caut să atingem un raport HDL/LDL de aproximativ 1/1. Dacă colesterolul HDL este scăzut, efectuarea de exerciţii fizice, luând niacină şi/sau alte medicamente din categoria statine, slăbirea (dacă este cazul), încetarea fumatului şi păstrarea unei alimentaţii sănătoase pot ajuta la creşterea acestuia.

- **Trigliceridele.** Atât pentru bărbaţi, cât şi pentru femei Programul naţional de informare asupra colesterolului recomandă un nivel optim al trigliceridelor de maxim 150 mg/dL. Pentru pacienţii cu risc crescut, scopul meu este de a-i aduce la un nivel al trigliceridelor de cel mult 100 mg/dL. Pierderea în greutate, administrarea de niacină şi suplimente pe bază de ulei de peşte şi evitarea amidonului şi carbohidraţilor zaharoşi în alimentaţie, precum şi a grăsimilor saturate şi a grăsimilor trans, sunt toate metode eficiente de reducere a nivelurilor ridicare ale acestui tip de grăsime rea din sânge. Mie îmi place să numesc trigliceridele şi colesterolul HDL *lipide ale modului de viaţă* deoarece ambele sunt foarte sensibile la schimbările intervenite în alimentaţie şi în efortul fizic.

Colesterolul şi trigliceridele, împreună cu mai multe grăsimi din sânge, sunt denumite colectiv în cele ce urmează lipide. Un test complet al acestor grăsimi este numit profil lipidic, aşa cum am spus mai sus. Fiecare persoană cu un istoric familial al bolilor de inimă ar trebui să-şi facă un profil lipidic. De obicei acest lucru este pur şi simplu numit un test de colesterol şi este efectuat în biroul unui medic.Testarea presupune recoltarea unor probe de sânge.

Analizând valorile obţinute şi comparându-le cu cele din tabelul 1 veţi obţine o imagine asupra profilul lipidic. Dacă profilul lipidic este complet normal atunci stilul de viaţă este unul sănătos şi eficient. Dacă numerele arată că există loc pentru îmbunătăţire, acestea ar putea începe cu dietă şi exerciţii fizice. În acelaşi timp există nişte factori care pot influenţa măsurătorile. Unii dintre aceşti factori sunt alcoolul sau zaharurile. Dacă într-una din zilele anterioare efectuării analizelor aţi consumat mai mult alcool sau multe dulciuri valoarea trigliceridelor ar putea fi mai mare sau dacă analizele se fac după o perioadă în care lipsa exerciţiilor fizice este acută valoarea colesterolului HDL ar putea fi mai mică.

Mai mult, există fluctuaţii normale de la o zi la alta şi de la o săptămână la alta. Este foarte posibil pentru a obţine o valoare de 190 mg/dL pentru colesterolul total într-o zi, şi 180 mg/dL sau 200 mg/dL a doua zi. Stresul emoţional, perioada de menstruaţie la femei,o simplă răceală sau gripă pot face diferenţa.

La fel cum procedează copiii la şcoală, unii oameni trişează la testul de colesterol. Înainte cu o săptămână de a-şi face testul duc un stil de viaţă sănătos, au un regim de alimentaţie adecvat. Iar după test sărbătoresc rezultatul cu un Big Mac sau o gogoaşă. Se păcălesc singuri pentru că s-au făcut cercetări şi s-a ajuns la concluzia că mesele foarte grele şi foarte grase pot creşte de până la patru ori riscul de producere a unui atac de cord. S-au studiat un număr de femei şi bărbaţi din punct de vedere al alimentaţiei pe care au avut-o înainte de face un atac de cord. S-a constatat că mulţi dintre ei au avut o masă mare cu doar câteva ore înainte. Explicaţia este următoarea. Tensiunea arterială creşte, sângele are o tendinţă mai mare de a forma cheaguri în acest timp, şi o creştere a nivelului de insulină poate deteriora endoteliul.

Multe autorităţi de sănătate vorbesc acum despre potenţialul pentru a face după masă teste de sânge. Astfel de analize ar putea fi mult mai relevante pentru riscul producerii unui atac de cord.

2.8.2. Analiza subfracţiei lipoproteice

Acesta este un test de sânge de mare acurateţe care împarte colesterolul în mai multe subparticule în funcţie de mărime şi densitate. Dacă profilul standard al lipidelor redă *cantitatea* colesterolului total, a colesterolului LDL, HDL şi a trigliceridelor, acest test va reda *calitatea* colesterolului din sânge. mai exact, veţi afla dacă aveţi cantităţi mari de particule mici şi dense de colesterol LDL şi/sau particle mici de colesterol HDL. În ambele cazuri sunteţi predispuşi riscului de a face atac de cord sau accident cerebrovascular.

Aşa cum am mai discutat la începutul capitolului, procentul în care colesterolul intră în pereţii vaselor de sânge depinde de numărul şi mărimea particulelor purtătoare de colesterol LDL. Particulele mici de LDL care conţin mai puţin colesterol fiecare intră în pereţii vaselor sanguine mai uşor decât particulele de dimensiuni mai mari. Cu cât particular este mai mică cu atât ajunge mai uşor înăuntru. De aceea, pacienţii care au nivelui scăzute ale colesterolului total şi chiar şi niveluri scăzute ale colesterolului LDL sunt şi ei supuşi riscului de a suferi de afecţiuni cardiovasculare dacă particulele de colesterol LDL sunt mici. Pacienţii care prezintă un număr crescut de particule mici de colesterol LDL sunt incluşi în *categoria B*. Cei care prezintă particule de dimensiuni mari sunt incluşi în *categoria A*.

Ca şi particulele mici de colesterol LDL, şi particulele mici de colesterol HDL conţin mai puţin colesterol per particulă. Organismul pacienţilor la care predomină particulele mici

de cholesterol HDL nu pot îndepărta colesterolul rău din pereţii vaselor de sânge, aşa cum se întâmplă în cazul pacienţilor cu particule mari de colesterol HDL. Particulele mici de colesterol HDL mai au rolul de a reduce valoarea colesterolului total, acesta fiind încă un motiv pentru care pacienţii cu colesterol total scăzut încă sunt expuşi riscului de a suferi de afecţiuni coronariene. De aceea este atât de mportant să ştiţi care este valoarea colesterolului total şi a colesterolului LDL, dar şi care este mărimea particulelor.

Persoanele care prezintă particule de colesterol LDL şi HDL, precum şi trigliceride mărite se încadrează în ceea ce numim noi *profilul lipidic aterogenetic* şi trebuie supuse unui tratament agresiv. Aceşti factori lipidici sunt asociaţi unui stil de viaţă sedentară, obezităţii, prediabetului şi diabetului – şi contribuie la accelerarea dezvoltării aterosclerozei. O dietă alimentară pentru pierderea în greutate (descrisă în Pasul 1 al programului meu pentru sănătatea inimii) şi exerciţiu fizic regulat pot ajuta la stoparea acestor anormalităţi ale lipidelor. Administrarea de medicamente precum Niaspan (niacină), TriCor (finofibrată) şi un agent TZD precum Actos (hidroclorid de pioglitazona) de asemenea poate ajuta, deşi agenţii TZD sunt încă în dezbatere. Discutaţi cu medicul despre riscurile agenţilor TZD.

2.8.3 Testul lipoproteinei (a)

Ce este? Lipoproteina (a) sau prescurtat Lp (a) este un tip de particulă LDL care are ataşată o proteină numită “a mic.” Numărul mare al acestor particule este asociat unui risc crescut de afecţiuni coronariene atunci când Lp(a) este mai mare de 30 mg/dL. (Această valoare poate varia uşor în sus sau în jos în funţie de laboratorul care efectuează testul de sânge.) Riscul creşte şi mai mult atunci când Lp(a) apare împreună cu alte anormalităţi lipidice în sânge, precum un nivel ridicat de colesterol LDL.

Încă nu se ştie exact în ce mod afectează Lp(a) vasele sanguine, dar vă puteţi explica imaginându-vă cum această liporpoteină face căptuşeala endotelială a pereţilor arteriali mai poroasă, permiţând particulelor LDL să pătrundă. Astfel, Lp(a) favorizează dezvoltarea plăcii care poate duce la atacuri de cord. Lp(a) este aparte deoarece nu reacţionează la modificările stilului de viaţă. Niacina este singurul medicament care diminuează în mod eficient nivelul lipoproteinei (a) din sânge, deşi deseori reuşeşte acest lucru doar în doze mari.

Monitorizarea. Atunci când rezultatele testelor pe subclasa lipoproteică şi pe Lp (a) nu sunt normale, aleg ca tratament pentru pacientul respectiv atât schimbări ale stilului de

viaţă cât şi medicamente şi recomand repetarea analizelor la fiecare 2 – 6 luni în funcţie de nivelul general de risc al pacientului în cauză. Odată ce scopurile terapeutice sunt atinse, recomand repetarea analizelor o dată la doi ani.

2.8.4. Testul modern de colesterol

Unii cercetători au lucrat la un **test modern de colesterol**, o analiză de piele nedureroasă. Câteva picături de lichid se pun pe partea cărnoasă în apropierea bazei degetului mare. Se înregistrează modificări de culoare. Prin această analiză se determină nu cantitatea de colesterol din sânge, ci mai degrabă cantitatea de colesterol care este depusă în stratul exterior al pielii. Pacienţii diagnosticaţi cu boli de inimă s-au dovedit ca având o cantitate mare de colesterol în piele.

2.8.5. Testul substanţelor sfingolipide

Alţi cercetători au supus testului **nivelul de substanţe chimice numite sfingolipide**. Se pare că muşchiul cardiac produce sfingolipide atunci când nu este suficient oxigenat. din cauza unor blocaje ale arterelor coronare. Astfel, în cazul în care sfingolipidele sunt detectate într-un test de sânge, se trage un semnal de alarmă cu privire la riscul de boli cardiace.

2.8.6. Imagistica prin rezonanţă magnetică

Imagistica prin rezonanţă magnetică (RMN) a fost mult timp utilizată pentru a pentru a depista cancerul şi alte afecţiuni ale coloanei vertebrale. Acum, se pare că RMNul poate fi un instrument valoros în detectarea bolii coronariene.

Tot ce trebuie să vă amintiţi, bărbat sau femeie, este faptul că valoarea colesterolului total nu trebuie să depăşească 180 mg/dL, colesterolul LDL nu trebuie să depăşească 100 mg/dL şi colesterolul HDL nu trebuie să fie mai mic de 28 mg/dL. Nivelul optim pentru colesterolul HDL este mai mare de 40 mg/dL pentru un bărbat şi mai mare de 45 mg/dL pentru o femeie. Trigliceridele nu trebuie să aibă o valoare mai mare 150 mg/dL. Aceasta este o strategie simplă.

2.9 Cum prevenim bolile de inimă?

Acest capitol îşi propune să facă un scurt rezumat al paşilor care trebuie urmaţi pentru a preveni bolile de inimă. Capitole următoare vor trata aspectele prezentate aici în detaliu. Dacă însă doriţi o prezentare generală rapidă acest capitol este mai mult decat util

2.9.1 Angajament şi motivaţie

Chiar dacă o protecţie totală împotriva bolilor de inimă ar putea fi realizată prin înghiţirea unui comprimat sau a unei capsule, şi în acest caz aveţi nevoie să-ţi aminteşti că trebuie să iei pastila şi când trebuie s-o luaţi. Şi cum în viaţă tot ceea ce este valoros presupune un anumit efort primul pas este să faceţi un angajament real.

Care este motivaţia pentru a vă proteja viaţa? Pentru mine lista începe cu dragostea putenică pentru familia mea şi poate continua cu o zi la iarbă verde cu prietenii mei, cu un weekend la mare sau cu mâncarea preferată sau cu muzica preferată. Deci care este motivatia voastră? Ce vă conduce să faceţi un angajament pentru a trăi sănătos? Făceţi propria listă cu motivele care vă determinăm să trăiţi bine şi sănătos. Luaţi în condiderare toate persoanele pe care le iubiţi şi toate lucrurile pe care vă place să le faceţi.

2.9.2 Dieta de bază

Dieta pentru o inimă sănătoasă nu a fost niciodată uşoară. Este mult mai uşor decât a fost în anii ‘80 sau ’90. Multe alimente care erau considerate dăunătoare, în urma noilor cercetări în domeniu, sunt acceptate ca fiind permise într-o dietă pentru tratarea şi prevenirea bolilor de inimă.

Câteva indicaţii asupra dietelor sunt prezentate în cele ce urmează:

- Trebuie evitate alimentele bogate în grăsimi saturate şi în grăsimi trans (margarina, prăjiturile comerciale, prăjelile)
- Bucuraţi-vă de grăsimile şi uleiurile sănătoase, limitând consumul la o cantitate care să vă asigure menţinerea greutăţii. Astfel de grăsimi şi uleiuri sunt uleiul de măsline şi uleiuri de canola, nuci, etc. Consumaţi produse fabricate în casă cu ulei decât cu grăsimi hidrogenate

- Cel puţin două porţii de peşte pe săptămână, în special peşte gras care conţine Omega-3 (somon, hering, macrou, etc.). Consumul de peşte protejează împotriva bolilor de inimă.
- Făceţi-vă un obicei din a consuma o mulţime de fructe şi legume în fiecare zi. Începeţi cu un minim de cinci porţii pe zi. Proaspete sunt cele mai bune, dar şi în conserve, uscate sau congelate oferă o cantitate însemnată de elemente nutritive noi şi protejează inima. Alegeţi să consumaţi pâine integrală şi cereale cât mai des posibil.
- Uitaţi de avertismentele date pentru carnea roşie. Este bună pentru nutriţie şi are un conţinut surprinzător de scăzut în grăsimi dacă sunt consumate anumite părţi cum este muşchiul de porc sau de vită. Descoperiţi anumite rase speciale de bovine a căror carne nu are mai multe grăsimi decât pieptul de pui fără piele.
- Consumaţi fibre care se găsesc în ovăz, fasole, orz, prune, şi multe alte alimente. Fibrele solubile de fapt elimină colesterolului din sânge.
- Beţi multe fluide. Nu doar apă. Beţi suc natural, lapte degresat şi alte băuturi fără zahăr şi fără grăsimi.
- Savuraţi fiecare masă, fiecare aliment pe care îl consumaţi. Nu vă grăbiţi atunci când mâncaţi. Staţi la masă şi evitaţi să mâncaţi în timp ce faceţi altceva. Savuraţi mirosul şi gustul produselor alimentare încet, la fiecare înghiţitură.
- • Vă puteţi bucura de băuturi alcoolice, însă faceţi acest lucru cu moderaţie. Unul sau două pahare de vin pe zi pentru bărbaţi, unul pentru femei, de fapt, oferă protecţie împotriva bolilor de inimă.

2.9.3 Activitatea fizică

Cu secole în urmă, Hippocrate a scris: "Utilizaţi-l sau veţi pierde". Este vorba despre corpul uman. Nu este nevoie să mergeţi la sala de sport, cu excepţia cazului în care este ceea ce preferaţi să faceţi în timpul liber. Bucuraţi-vă de activităţi fizice: dans, grădinarit, mers pe jos, mers cu bicicleta, înot, orice vă place. Când veţi vedea cât de bine vă simţiţi, nu veţi dori să vă opriţi. Pentru sănătatea inimii cel mai indicat este să mergeţi pe jos aproximativ 2 kilometri pe zi sau echivalentul acestei distanţe.

2.9.4 Testarea sănătăţii inimii

Nu un singur factor de risc este responsabil pentru dezvoltarea şi accentuarea bolilor de inimă. De-a lungul anilor am învăţat că sunt mai mulţi factori care intră în joc. Şi putem măsura riscul dezvoltării unei boli de inimă cu o varietate de teste pe care fiecare persoană trebuie să şi le facă. Iată ce vă poate spune medicul dumneavoastră pornind de la un mic eşantion de sânge :

- Profilului lipidic. Aceasta include colesterolului total, colesterolul LDL, colesterolul HDL colesterol, şi nivelul trigliceridelor. Din aceste cifre, se poate calcula un raport al riscului. Evitaţi toate produsele alimentare şi toate băuturile, altele decât apa pentru 12 - 14 de ore înainte de testare.
- Alte influenţe. Cantităţile excesive de aminoacizi cum este cazul homocisteinei duc la o creştere a riscului de formare a plăcii în artere. Atât cantităţile mici cât şi cantităţile mari de glucoză în sânge cresc riscul de dezvoltare a bolilor de inimă. Acidul uric nu numai că duce la o boală dureroasă numit gută, dar de asemenea creşte riscul dezvoltării bolilor de inimă. Hormonii tiroidieni produşi de glanda de la nivelul gâtului pot scădea odată cu înaintarea în vârsta, ducând la creşterea în greutate şi la riscul dezvoltării bolilor de inimă.
- Cei cu o istorie de familie a bolilor de inimă ar trebui să ştie că forma LDL a colesterolului vă poate pune în pericol şi atunci când alţi factori sunt perfecţi normali. Aceasta este însă doar vestea proastă. Vestea bună este că putem controla colesterolul LDL.
- Tensiunea arterială. Chiar şi creşteri uşoare ale tensiunii arteriale sistolice (numărul de sus) şi diastolice (numărul de jos) pot reprezenta un risc mai mare de atac de cord şi accident vascular cerebral. Uşoară până la moderată, hipertensiunea arterială răspunde foarte bine la modificările stilului de viaţă.
- Inflamaţiile cardiace. Timp de mulţi ani, medicii au considerat că blocarea arterelor a început ca un efort al organismului de a vindeca o leziune a mucoasei endoteliale. Se credea că există anumiţi factori care iniţiază procesul cum ar fi colesterol excesiv, trigliceride excesive, precum şi alţi factori. Acum există dovezi ştiinţifice convingătoare conform cărora bolile de inimă pot fi cauzate de o inflamaţie. Cel puţin, inflamaţia poate fi un indicativ că boala de inimă există şi este în

desfăşurare.Ce cauzează inflamarea? Nimeni nu ştie sigur. Ideea că acesta poate fi un răspuns la o infecţie virală sau bacteriană. Putem testa dacă inflamaţia există în inimile noastre printr-un test numit HS-CRP care masoară inflamaţia specifică a unei proteine marker C-reactivă. Limitele normale sunt cuprinse între 0.7 - 1.1. mg / dL. Dacă rezultatele testului nu sunt cuprinse între limitele normale se poate recomanda un comprimat de aspirină pe zi pentru a reduce formarea cheagurilor şi a reduce inflamaţia.

2.9.5 Suplimentele pentru inimă

Dacă veţi dori să faceţi unele îmbunătăţiri dietetice, unele suplimente bine alese pot stimula o funcţionare optimă a inimii. În cele ce urmează sunt prezentate o gamă de suplimente recomandate în prevenirea şi tratarea bolilor de inimă:

- Antioxidanţi. După ani buni de cercetare la cele mai prestigioase centre medicale din lume s-a demonstrat fără echivoc că forma de colesterol LDL oxidat produce cele mai grave prejudicii. Opreşte oxidarea colesterolului LDL cu vitamina E, vitamina C (1000 mg), beta-caroten (6 mg) si seleniu (200 micrograme). Ca un bonus, aceşti antioxidanti menţin mucoasa arterei şi endoteliu sănătoase şi flexibile.
- Niacina. 80% din colesterolul din sânge este produs de ficat. Restul de 20% provine din alimentaţie. Niacina, cunoscut şi ca vitamina B3 sau acid nicotinic opreşte producţia în exces de colesterol în organism şi face şi mai mult de atât, anume creşte nivelul de colesterol HDL şi controlează nivelul colesterolului LDL.
- Vitamina B. Se ştie că acum se poate controla complet acumularea de homocisteină cu suplimente de trei vitamine B: vitamina B6 (2 mg), acid vitamina B12 (6 micrograme), precum şi acid folic(400 - 800 micrograme). Unii cercetători cred că o creştere a nivelului de homocisteină este la fel de periculoasă ca şi nivelurile ridicate de colesterol.
- Minerale. Se spun multe lucruri despre limitarea consumului de alimente care conţin sodiu pentru a reduce sau pentru a preveni hipertensiunea arterială. Dar sodiul este doar unul dintre mineralele care influenţează tensiunea arterială. Decât să tăiem conţinutul de sodiu mai bine am face un efort să creştem aportul de minerale care, conform cercetărilor actualizate, duce la scăderea tensiunii arteriale. Aceste minerale

includ magneziu, calciu, şi potasiu. 300 mg de magneziu şi cel puţin 800 mg de calciu pe zi sunt necesare. Majoritatea dietelor nu prevăd şi cantităţile de minerele care trebuie asimilate de organism. În acelaşi timp sodiul poate fi înlocuit cu potasiul. Există o multitudine de surse alimentare de potasiu şi substituenţi de sare.

- Fitosteroli. Sună prea frumos să fie adevărat, dar noi potem bloca acumularea colesterolului din alimentele în sânge. Sute de studii de cercetare au prezentat capacitatea fitosterolilor (steroli de plante) de a bloca absorbţia de colesterol. Şi aportul regulat poate duce la o reducere aproximativ de 10 % a colesterolului în sânge.
- Pantethine. Acest derivat de acid pantotenic poate creşte semnificativ colesterolul HDL şi poate reduce nivelul trigliceridelor.
- Uleiuri de peşte. Toate persoanele ar trebui să mănânce peşte, peşte gras în special de cel puţin două ori pe săptămână. Acizii graşi omega-3 care se găsesc în peşte reduc posibilitatea formării de cheaguri de sânge şi nivelul trigliceridelor. Dar, dacă chiar nu vă place peştele, suplimentaţi dieta cu cel puţin 1000 mg (1 gram) de ulei de peşte pe zi.

2.9.6 Scăderea colesterolului cu ajutorul statinelor

Prima reacţie a pacienţilor atunci când li se recomandă administrarea de medicamente pentru a scădea colesterolul şi pentru a preveni bolile de inimă este una defensivă – aceştia refuză să ia medicamente, considerând că nu sunt “naturale.” Însă nu este nimic natural nici într-un nivel crescut al colesterolului. Pacienţii care refuză medicamentele deoarece nu le consideră a fi “naturale” nu ştiu despre cele mai performante instrumente în prevenţia agresivă. Numai statinele singure pot diminua riscul de a suferi un atac de cord cu mai bine de 30 de procente – iar atunci când sunt administrate alături de alte medicamente precum niacina, aspirina şi/sau anumite medicamente pentru scăderea tensiunii arteriale, pot diminua riscul într-un procent chiar mai mare.

Statinele pot ajuta la refacerea arterelor, aducându-le într-o stare revigorată şi flexibilă – aşa cum au fost lăsate de natură – şi la un nivel cu adevărat “natural” al colesterolului sub 100. Cel puţin, acesta este nivelul colesterolului măsurat la persoanele care au o alimentaţie non-vestică, lipsită de mâncăruri procesate.

Există şi cealaltă extremă a pacienţilor – categoria care consideră că dacă iau medicamente nu mai este nevoie să ţină regim alimentar şi să ducă un stil de viaţă sănătos. Pacienţii care cred că dacă înghit o pastilă nu mai este nevoie să ţină dietă sau să facă mişcare se înşală amarnic. Medicamentele sunt concepute pentru a conlucra cu aceste modificări ale stilului de viaţă, nu pentru a le înlocui. Chiar dacă o anumită combinaţie de medicamente poate diminua riscul de a suferi un atac de cord cu 50%, jumătate din persoanele care iau astfel de medicamente menite să prevină apariţia unui nou atac de cord, sunt încă expuşi riscului de a se confrunta cu acest atac de cord. De aceea este atât de important să facem aceste schimbări în stilul nostru de viaţă – pentru a diminua şi mai mult acest risc.

În ciuda numeroaselor studii de o excelentă calitate, care certifică eficacitatea statinelor, miloane de oameni care ar trebui să ia aceste medicamente pentru scăderea nivelului de colesterol, nu le iau. Aceasta înseamnă că milioane de cetăţeni americani prezintă inutil riscuri ridicate de a suferi de atacuri de cord sau deces spontan.

Iniţial au existat unele dubii privind statinele – dacă acestea ar ajuta pe altcineva cu excepţia unui număr mic de pacienţi care sunt genetic predispuşi la niveluri de colesterol foarte mari.

Totuşi, studiile realizate la începutul anilor 1990, au scos la iveală nişte lucruri foarte interesante. De exemplu, studiul despre supravieţuirea prin simvastatină (4S – Scandinavian Simvastatin Survival Study), desfăşurat pe o perioadă de cinci ani în ţările scandinave, la care au participat 4.444 de pacienţi bolnavi de inimă din ţările scandinave, care luau Zocor (simvastatină), a demonstrat că aceştia au prezentat o scădere de 34% a riscului de a muri din cauze cardiace şi o scădere de 37% în privinţa şanselor de a fi supuşi unei angioplastii sau unei operaţii de bypass. Acesta a fost un studiu de referinţă deoarece a demonstrat pentru prima dată că un medicament pentru reducerea nivelului de colesterol a diminuat cazurile care necesitau operaţie şi a salvat un număr semnificativ de vieţi. Utilitatea statinelor nu mai era promiţătoare – era demonstrată.

De atunci, statinele au fost studiate în mai multe experimente clinice, mai mari sau mai mici, în care au fost implicaţi zeci de mii de oameni. Una dintre cele mai recente descoperiri este aceea că, atunci când statinele administrate în doze mari sunt folosite pentru scăderea colesterolului LDL până la niveluri foarte joase – 70 mg/dL sau chiar mai jos

– se pare că numărul atacurilor de cord, accidentelor cerebrovasculare şi deceselor spontane a scăzut şi mai mult.

Şi mai sunt şi alte veşti bune despre statine. Pe lângă diminuarea colesterolului, aceste medicamente atacă afecţiunea cardiovasculară şi pe alte fronturi, calmând inflamarea, luptând împotriva radicalilor liberi dăunători celulelor şi, cel mai important, contribuind la regresia plăcii moi şi la diminuarea riscului de rupere a acesteia. Faptul că statinele fac mult mai multe lucruri pe lângă diminuarea nivelului de colesterol explică de ce aceste medicamente sunt prescrise imediat după un incident coronarian. Mai mult, în prezent se recomandă ca pacienţii cu afecţiuni cardiovasculare să înceapă un tratament cu statine când sunt încă în spital. Toate acestea fiind spuse, statinele sunt mult mai eficiente pentru gestionarea aterosclerozei şi prevenirea atacurilor de inimă, accidentelor cardiovasculare şi decesului decât oricare altă clasă de medicamente.

Chiar şi în urma nenumăratelor studii effectuate pentru statine, multe persoane se mai întreabă încă dacă statinele sunt medicamente sigure. Contrar zvonurilor pe care poate le-aţi auzit, medicamentaţia cu statine practicată în zilele noastre este destul de sigură. Singurul efect secundar mai grav pe care l-am întâlnit este afectarea muşchilor care poate duce la o disfuncţionalitate şi moarte a rinichilor, care s-a întâmplat în cazul administrării de cerivastatină (Baycol). Baycol a fost scos de pe piaţă în 2001. Dacă acest efect secundar apare şi în cazul altor medicamente statine, este extrem de rar şi, dacă este descoperit la timp, este absolut reversibil. Personal, nu am observat această complicaţie în cazul nici unuia dintre statinele pe care le prescriu şi în prezent.

Mai mult, în cadrul a cinci studii de amploare, implicând 30.817 pacienţi cărora li s-au prescris statine, o singură persoană a acuzat complicaţii severe ale muşchilor şi nu s-au înregistrat cazuri de afecţiuni grave ale ficatului, un alt potenţial efect secundar. Singurele probleme generate de statine pe care le întâlnesc destul de des sunt dureri şi uneori crampe ale muşchilor, mai ales cei ai degetelor de la picioare. Am aflat că ajută dacă schimbăm tipul de statină sau alternarea dozajului. Aceste dureri inofensive nu reprezintă semne ale unei complicaţii mai serioase a muşchilor despre care am vorbit mai sus. Totuşi, informaţi-vă medicul dacă aveţi astfel de dureri ale muşchilor.

Cât de mult ar trebui să scadă colesterolul în urma administrării de statine? Să vedem ce spun studiile în domeniu.

Unul din cele cinci studii asupra statinelor, Studiul asupra prevenirii coronare a aterosclerozei Air Force / Texas, din 1998, a făcut diferenţa faţă de studiile anterioare. În acest studiu, subiecţii au început cu niveluri normale ale colesterolului total şi ale colesterolului LDL ("rău") şi nici un semn de afecţiune cardiovasculară. Este de înţeles că mulţi oameni au crezut că administrarea de statine persoanelor cu colesterol LDL în limite normale ar însemna o metodă extremă. De fapt, s-a dovedit a salva vieţi. În comparaţie cu persoanele cărora li s-a administrat o pastilă de zahăr (placebo), cele care au luat o statină au prezentat un risc cu 37% mai mic de a face atac de cord, angină instabilă sau deces spontan din cauze cardiace.

Un studiu mai recent, desfăşurat pe o perioadă de cinci ani, Studiul de protejare a inimii, făcut public în 2002, a venit să întărească aceste rezultate. În acest studiu, un medicament statină a fost administrat la jumătate din cei 20.536 de subiecţi cu factori de risc pentru afecţiuni cardiovasculare, alţii decât un nivel crescut al colesterolului LDL. De fapt, câţiva dintre subiecţii voluntari prezentau la începutul studiului un nivel al colesterolului LDL relativ bun (sub 116). Rezultatele au arătat că terapia de scădere a colesterolului cu ajutorul statinei a diminuat şansele unui atac de cord în mod egal pentru cei care au început cu un nivel LDL mai mic de 116, cât şi pentru cei cu un nivel iniţial al colesterolului LDL mai crescut.

Într-un alt studiu, publicat în 2005 şi cunoscut sub denumirea de "PROVE-IT trial" (experimentul "DEMONSTREAZĂ"), peste 4.000 de pacienţi cu un nivel crescut al colesterolului LDL care au fost internaţi fie pentru atac de cord, fie pentru angină instabilă, au primit ca tratament unul din două medicamente statine, după care au fost monitorizaţi timp de maxim doi ani. Într-unul din grupuri nivelurile de LDL au scăzut până sub 70 mg/dL, spre deosebire de descreşterea de până la 100 mg/dL în celălalt grup. Cei al căror nivel de cholesterol LDL a scăzut până la 70 mg/dL şi sub, au întâmpinat mult mai puţine incidente cardiace, iar avantajele au fost chair mai multe când nivelul de colesterol LDL a scăzut până la 50 – 40.

În ciuda acestor studii, unii medici şi cercetători încă sunt de părere că folosirea medicamentelor pentru diminuarea colesterolului până la niveluri foarte scăzute poate fi periculoasă. Am putea spune că există pericol, dar acesta vine din nivelurile ridicare de colesterol, generate de stilul nostru de viaţă "modern", şi nu din nivelurile colesterol reduse cu ajutorul medicamentelor pentru scăderea colesterolului. Nou-născuţii şi persoanele care trăiesc în societăţi pre-industriale au un nivel "normal" al colesterolului total de cel mult 120

mg/dL. În Statele Unite, “normal” înseamnă aproximativ 200 mg/dL. Nu putem concluziona decât că tratamentul agresiv prin statine reduce pur şi simplu colesterolul până la niveluri “naturale.”

Cum ştiţi dacă aveţi nevoie de medicamente statine sau alte medicamente pentru scăderea nivelului de colesterol? Acesta este un aspect pe care trebuie să îl discutaţi împreună cu medicul. În general medicii eu coboară nivelurile de colesterol ale pacienţilor până când consideră că au oprit afecţiunea în stare latentă. Ultimul nivel depinde, desigur, de fiecare pacient în parte. Un pacient cu un colesterol LDL de 160 mg/dL poate avea puţină placă sau deloc şi atunci acesta nu are nevoie de statine. Un alt pacient cu acelaşi nivel al colesterolului, dar cu o cantitate mai mare de placă, are nevoie de tratament agresiv prin statine.

Dar vă puteţi face o idee despre ceea ce vă recomandă medicul consultând instrucţiunile naţionale privind colesterolul LDL. După cum puteţi vedea, cu cât nivelul colesterolului LDL este mai mare, cu atât şi riscul de a suferi un atac de cord sau accident cerebrovascular este mai mare. (Sunteţi expuşi unui risc şi mai mare dacă aveţi diabet sau alte afecţiuni cardiace deja diagnosticate.)

Trebuie să aducem şi un mic avertisment în legătură cu medicamentele. Vă sfătuim să informaţi medicul asupra tuturor medicamentelor şi suplimentelor alimentare pe care le luaţi în mod regulat, chiar dacă sunt prescrise prin reţetă sau fără reţetă medicală. Atunci când sunt administrate în combinaţie cu alte medicamente, unele medicamente, dealtfel sigure, pot interacţiona, cauzând posibile efecte secundare Nu opriţi niciodată administrarea unui medicament de inimă fără să vă consultaţi medicul.

2.9.7 Protecţie naturală pentru inimă

Putem consuma multe alimente gustoase pentru a ne proteja de bolile de inimă precum şi medicamente uşoare. În cele ce urmează sunt prezentate o serie de măsuri la îndemâna oricui.

- Aspirina. Marea majoritate a bărbaţilor şi femeilor s-au obişnuit să ia un comprimat de aspirină în fiecare zi. Discutaţi cu medicul dumneavoastră acest lucru pentru a vă recomanda cea mai potrivită doză. Asociaţia Americană a Inimii recomandă pentru copii 81 mg de aspirină pe zi şi 325 mg pentru un adult pe zi. Ceea ce este important

este că atâta timp cât îl puteţi tolera, doza mai mare poate fi mai eficientă în prevenirea formării cheagurilor şi în reducerea inflamaţiei.

- Usturoiul. Studiile de cercetare indică o reducere nesemnificativă a colesterolului dacă consumăm mai mult usturoi. În schimb puteţi găti cu usturoi dacă vă place deoarece usturoiul are beneficii antioxidante.
- Soia şi suplimente alimentare. Cercetările arată o scădere a colesterolui la un consum de 25 grame de proteine din soia pe zi. Dar pentru a obţine rezultate, soia trebuie consumată în fiecare zi. Alimentele pe bază de soia sunt mai bune decât suplimente pe bază de soia.

Dietele nu funcţionează la fel pentru toată lumea. Ceea ce este cel mai important este motivaţia şi dorinţa de a face modificări în stilul de viaţă, în regimul de alimentaţie şi de a face mişcare. Ne pare rău, nu există miracole aici, dar există abordări care ajută.

- Păstraţi un jurnal zilnic cu ceea ce mâncaţi şi ceea ce beţi. Depistaţi alimentele care contribuie la creşterea colesterolului şi propuneţi-vă să le eliminaţi din alimentaţie. Evitaţi sau eliminaţi complet alimentele sărace în carbohidraţi care au o valoare nutriţională scăzută dar o mulţime de calorii: pâine albă, tăieţei, orez, cartofi albi, zaharuri şi deserturi.
- Puteţi scădea apetitul prin consumul unei gustări mici, poate un fruct cu aproximativ 20 de minute înainte de mesele principale. Acest lucru vă creşte nivelul glicemiei în sânge astfel încât nu va mai exista senzaţia de foame când vă aşezaţi la masă.
- Nu mâncaţi în timp ce faceţi altceva. Concentraţi-vă asupra alimentelor pe care le mâncaţi şi bucuraţi-vă de gust. Mâncaţi mai lent, mestecaţi şi înghiţiţi fiecare îmbucătură.
- Sporiţi activităţile fizice cât mai mult posibil. Faceţi o plimbare timp de 10 minute în loc de o pauză de cafea şi gogoaşă.
- Renunţaţi la alcool. Nu este doar o chestiune de calorii. O băutură tinde să vă relaxeze mai mult decât este necesar şi vă face mai vulnerabili la aportul alimentar crescut.

2.9.8 Conexiunea dintre minte şi corp

Viaţa merită trăită cu greutăţile şi cu satisfacţiile pe care le oferă. Dar stresul, depresiile, pot submina plăcerea de a ne trăi viaţa. Şi nu există nici o îndoială că aceşti factori, deşi nu sunt la fel de uşor măsurabili precum tensiunea arterială sau colesterolul, au un efect advers foarte nociv asupra inimilor noastre. În cele ce urmează sunt prezentate câteva sfaturi de care puteţi ţine cont atunci când vă simţiţi stresat.

- Încercaţi să aveţi mai multă grijă de voi înşine. Acordaţi-vă atenţie şi renunţaţi să vă puneţi întotdeauna pe locul 2 sau 3 după familie şi muncă.
- Purtaţi-vă frumos cu cei din jur. Un zâmbet vă poate ajuta să aveţi o zi mai frumoasă.
- Faceţi o listă cu lucrurile care vă deranjrează şi încercaţi să găsiţi modalităţi prin care puteţi schimba aceste lucruri.
- Căutaţi sprijinul altor oameni. Poate exista un membru al familiei sau un prieten în care poţi avea încredere şi îi poţi spune ce te frământă.
- Nu ezitaţi să apelaţi la ajutorul unui profesionist. Poate medicul de familie vă poate recomanda unele medicamente temporar, sau o discuţie cu un consilier poate fi mai mult decât benefică. Nu există absolut nici un motiv pentru care trebuie să vă fie ruşine că aveţi nevoie de ajutor
- Gândurile pozitive sunt cele care ne fac mai activi, mai optimişti şi mai sănătoşi. Încercaţi să gândiţi pozitiv.

2.9.9 Femeile nu suferă de boli de inimă

Nimic mai fals! Într-adevăr primele cercetări efectuate pentru bolile de inimă s-au concentrat aproape în întregime pe bărbaţii de vârstă mijlocie. Până la sfârşitul anilor 1980 şi începutul anilor 1990 recomandările făcute bărbaţilor erau de fapt general valabile pentru toate categoriile de pacienţi. Din fericire, lucrurile s-au schimbat o dată cu trecerea timpului, şi acum este cât se poate de normal ca şi nevoile speciale ale celorlalte categorii de pacienţi să fie analizate atent: femeile, copiii, tinerii şi bătrânii.

Mai toată viaţa femeile se luptă să-i ajungă din urmă pe bărbaţi, să demonstreze că pot face în mare măsură ceea ce fac şi bărbaţii. Pentru majoritatea femeilor menopauza reprezintă perioada când încep să recupereze teren în formarea aterosclerozei. La aceasta

contribuie o serie de alţi factori, printre care şi creşterea colesterolului total şi LDL, dar şi creşterea periculoasei Lp(a) şi scăderea nivelului colesterolului HDL.

Să vedem de ce menopauza este un factor de risc. Suntem induşi în eroare şi credem că femeile nu fac atac de cord pentru că în cazul lor apare mai târziu decât la bărbaţi, în principiu datorită efectelor de protecţie ale estrogenului produs în mod natural de corpul lor. Atâta timp cât femeile au menstruaţie regulată, se bucură de un anumit nivel de protecţie, nu unul total. Estrogenul produs în mod natural se află în strictă legătură cu nivelurile scăzute de colesterol LDL (colesterol bun), trigliceride şi colesterol HDL (colesterol bun). Când producerea de estrogen scade brusc la vârsta de 40-50 de ani, femeia începe să piardă din avantajul oferit de hormoni.

Timp de decenii întregi, experţii le-au sfătuit pe femei să urmeze terapii de substituţie hormonală pentru a-şi proteja inimile, dar şi pentru a diminua simptomele apărute la menopauză şi pentru a-şi întări oasele. Proprietăţile protectoare ale estrogenului promiteau atât de multe încât aproape jumătate dintre femeile medici trecute de menopauză urmau terapii de substituţie hormonală, un procentaj mai mare decât cel din rândul oamenilor obişnuiţi, conform unui studiu efectuat în 1997.

Toate acestea s-au schimbat în 2002 când rezultatele preliminare ale unui program de cercetare desfăşurat timp de 15 ani, *Women's Health Initiative* a răsturnat în totalitate mitul terapiilor de substituţie hormonală. În comparaţie cu femeile care nu urmaseră terapii de substituţie hormonală, cele care luaseră Prempo, o combinaţie de estrogen şi progesteron, au înregistrat o rată a decesului mai mare cu 29%, dar şi o rată a bolilor cardiovasculare mai mare cu 22%. Aceste rezultate au şocat lumea medicală şi au generat confuzie în rândul oamenilor obişnuiţi.

Dar se pare că mitul terapiilor de substituţie hormonală este demult încheiat. În revista de Medicină Internă Generală s-a publicat o revizuire şi o analiză a multora dintre studiile asupra terapiilor de substituţie hormonală. Autorii au subliniat posibilele explicaţii ale discordanţelor dintre primele studii observaţionale asupra terapiilor de substituţie hormonală observate la femei care, la recomandarea medicului, au urmat terapii de substituţie hormonală şi testele controlate mai recente. Un factor ce pare a fi extrem de important este perioada în care s-a început terapia de substituţie hormonală. Acele femei care au început terapia mai târziu au şanse mai mari să sufere atac de cord decât cele care au început-o imediat după menopauză. În plus, riscul mai mare pare să fie în primul an de

terapie de substituţie hormonală şi să fie datorat unei tendinţe crescute de formare a cheagurilor de sânge în primul an de folosire.

Aş vrea să pot să le dau femeilor sfaturi mai concrete pe această temă, dar cercetările nu sunt încă destul de consistente. Încă nu se ştie sigur dacă este mai sigur ca terapiile de substituţie hormonală să fie începute imediat după menopauză şi în doze mai mici. Aşadar, ar trebui să hotărâţi asupra acestor terapii împreună cu medicul, după o analiză atentă a eventualelor riscuri şi beneficii, personalizate pentru fiecare pacient în parte.

2.9.10 Copiii şi tinerii

Aşa cum spuneam, bolile de inimă au fost mult timp asociate cu bărbaţii de vârstă mijlocie şi cu cei mai în vârstă. În prezent ştim cu siguranţă că şi femeile sunt supuse riscului şi că trebuie să îşi ia măsuri de precauţie. Mai mult, medicii recunosc că bolile de inimă îşi au originea în copilărie. Aceştia recomandă ca testele pentru măsurarea colesterolului ar trebui să înceapă în copilărie şi, dacă acestea sunt ridicate chiar şi la copiii nosştri, stilul de viaţă al întregii familii ar trebui să se schimbe – pentru binele tuturor. Mai mult decât a le implementa un stil de viaţă sănătos, copiii ar trebui educaţi în acest sens. Aceasta înseamnă să îi implicaţi în deciziile pe care le luaţi pentru a vă forma propriul stil de viaţă sănătos ca familie – aceasta înseamnă să îi lăsaţi să participe la cumpărături, la mergeţi împreună la recepţii, petreceri, restaurante, să gătiţi sănătos împreună cu ei şi nu în ultimul rând să îi implicaţi în activităţi sportive, să îi încurajaţi să facă mişcare, indiferent de natura ei. Lor le va fi cel mai uşor să se deprindă cu un nou stil de viaţă. Astfel, mai târziu, când copiii dumneavoastră vor deveni tineri adulţi, ţinerea sub control a nivelurilor de colesterol va fi mult mai uşoară.

De ce am spus la început că bolile de inimă îşi au originea în copilărie? Aceasta nu este valabilă doar din punct de vedere al stilului de viaţă, ci şi al eredităţii. Trebuie să şitţi că unul din 500 de copii se nasc cu niveluri ridicate de colesterol ca moştenire genetică, această boală fiind cunoscută sub denumirea de hipercolesterolemie. Arterele acestora se umplu rapid de placă şi atacurile de cord pot apărea chiar şi la vârsta adolescenţei şi până la douăzeci de ani.

Astfel de copii au nevoie de atenţie specială, mult mai mult decât consilierea cu privire la alimentaţie. Există studii efectuate la mai multe centre medicale din Statele Unite care au analizat lovastatina (Mevacor) utilizată la băieţi cu vârsta cuprinsă între 10 şi 17 ani.

Lovastatina acţionează agresiv încetinind producerea de colesterol de către ficat, şi aceasta fără complicaţii sau efecte secundare.

Din fericire, pentru majoritatea copiilor cu niveluri ridicate de colesterol soluţia este un stil de viaţă sănătos. Aceasta înseamnă o alimentaţie săracă în grăsimi rele, săracă în colesterol şi bogată în fibre care sunt indicate şi adulţilor. De asemenea, aceşti copii trebuie încurajaţi să facă exerciţiu fizic şi să fie educaţi astfel încât să prefere sportul în defavoarea privitului la televizor sau jocului pe calculator, care sunt activităţi mai degrabă sedentare. Şi nu în ultimul rând ei trebuie educaţi astfel încât să conştientizeze cât mai timpuriu riscul fumatului. Copiii care trăiesc într-un mediu în care se fumează prezintă niveluri scăzute ale colesterolului de tip HDL despre care am învăţat că este "bun", îi protejează. În cazul fetelor, pericolul unor niveluri ridicate de colesterol total şi LDL este cu atât mai mare cu cât afecţiunea tinde să persiste până mai târziu în viaţă şi, de obicei, ele vor da naştere unor copii cu artere deja afectate.

2.9.11 Adolescenţii

În cazul adolescenţilor, problema majoră este că ei se lasă mai greu convinţi decât copiii. Dar nimic nu este imposibil!

Ştim deja că, chiar şi înţelegând riscurile, ei vor prefera o bucată de pizza în locul unui fruct, de exemplu. Ce pot face adulţii? Să dea exemplul potrivit, să păstreze în casă doar mâncare sănătoasă, să devină modelul lor fără să îi transforme în nişte nevrotici, care se tem de fiecare îmbucătură.

Indiferent când la ce vârstă începeţi acest tip de schimbare în viaţa copiilor, de recomandat este să manevraţi schimbarea în paşi mai mărunţi. Altfel, veţi stârni o adevărată revoltă! De exemplu, puteţi înlocui laptele de la cel normal la cel cu 2% grăsime şi apoi şi mai jos la cel cu 1% grăsime. La fel puteţi proceda cu carnea. Familia nu va sesiza diferenţa, mai ales dacă o folosiţi în feluri de mâncare pregătite cu chilli, spaghete, mexicanele tacos, etc.

2.9.12 Tinerii adulţi

Chiar este nevoie să vă schimbaţi stilul de viaţă? Cu siguranţă că da, mai ales dacă luăm în calcul că studiile efectuate în acest domeniu vorbesc de la sine: unui din cinci bărbaţi cu vârsta cuprinsă între 30 şi 34 de ani prezintă afecţiuni crescute ale arterelor inimii care par să se fi dezvoltat pe parcursul ultimilor 20 de ani de viaţă cauza fiind unul sau mai mulţi

factori de risc ai bolilor de inimă. Acelaşi studiu, condus de Dr. Henry McGill de la Fundaţia de Sud-Vest pentru cercetări biomedicale din San Antonio, Texas, a demonstrat, pe baza autopsiilor efectuate, că indivizii cu niveluri crescute de colesterol LDL prezentau un risc crescut de 2.5 ori de a suferi blocaje grave cauzate de placă decât cei care nu aveau niveluri ridicate de colesterol LDL.

Şi alte studii au ajuns la aceeaşi concluzie: prevenirea bolilor de inimă trebuie să înceapă cât mai timpuriu posibil, iar ţinerea sub control a nivelurilor de colesterol face parte din strategia de prevenţie.

2.9.13 Bătrânii

La fel de bine cum nu este niciodată prea devreme să vă supuneţi unor schimbări în stilul de viaţă pentru a preveni apariţia bolilor de inimă, putem spune că nu este niciodată prea târziu pentru acestea. Bineînţeles că sunt slabe şansele ca cei care au ajuns la respectabila vârstă de şaizeci sau şaptezeci de ani, sau chiar peste, să mai dezvolte genele sau factorii de risc care declanşează boli de inimă.

Statisticile referitoare la bolile de inimă şi persoanele în vârstă sunt foarte clare. Cel mai nou studiu în acest sens arată că din acest grup de persoane cu vârsta peste şaizeci de ani, fumătorii prezintă un risc mai mare cu până la 73% de a suferi boli de inimă, în timp ce diabeticii prezintă un risc cu 121% mai mare. Mai mult, orice creştere a nivelului de colesterol cu 40 mg atrage după sine creşterea riscului cu 20%.

CAPITOLUL 3

ALIMENTAŢIE PENTRU REDUCEREA NIVELULULUI COLESTEROLULUI IN SÂNGE

Nivelul crescut de colesterol este o problemă pentru tot mai mulţi oameni, ducând în timp la boli de inimă, atacuri cerebrale şi fel de fel de alte probleme cardiovasculare. Parţial, această problemă de sănătate este ereditară, dar cu un stil de viaţă sănătos şi o alimentaţie sănătoasă riscurile rămân sub pragul periculos.

30% din populaţia României are colesterol ridicat, conform unui studiu de specialitate. Acest procent al persoanelor cu colesterol ridicat se înregistrează atât în zonele urbane, cât şi în cele rurale. La nivelul întregii ţări, 42,6% dintre persoanele cu vârsta de peste 70 de ani au colesterol ridicat. Un nivel ridicat de colesterol se reflectă în creşterea mortalităţii subite cauzate de accidentele vasculare.

Conform aceluiaşi studiu, în ţara noastră, rata mortalităţii cauzată de afecţiuni cardiovasculare (dintre care cele mai multe sunt date de colesterol) este de 61% din numărul total al deceselor, faţă de 37% în Uniunea Europeană şi 53% în statele care au aderat recent la UE. Peste 30% dintre români au colesterol ridicat şi aproximativ 40% sunt hipertensivi, iar consecinţa este că 2 din 3 români mor din cauza afecţiunilor cardiovasculare. Prin comparaţie, din aceeaşi cauza mor doar 1 din 3 europeni din nucleul tradiţional al Europei de Vest, unde s-au popularizat efectele devastatoare ale nivelului ridicat de colesterol. Acest fenomen este cauzat de proasta educaţie privind alimentaţia şi riscurile presupuse de colesterol. Nevoile energetice ale omului modern (care nu face decât un efort minim) sunt mult mai mici decât ale înaintaşilor noştri (care depuneau un efort fizic mare la muncile câmpului şi aveau o alimentaţie destul de bogată în colesterol).

La nivel mondial, există aceeaşi problemă cu privire la colesterol. Studiile au arătat că în ţările cu o alimentaţie traditională bogată în fibre şi săracă în colesterol, boli precum cancerul de colon, diabetul şi afecţiunile cardiovasculare sunt mult mai rare decât în ţările vestice.

În prezent dezbaterile asupra alimentaţiei în legătură cu bolile de inimă, în general, şi cu colesterolul, în mod special, au luat sfârşit. Am depăşit confuziile create în jurul carbohidraţilor răi şi carbohidraţilor buni, ajungându-se la un acord general asupra a ceea ce

înseamnă o alimentaţie sănătoasă. Experţii în sănătate s-au pus de acord că ar trebui să ne concentrăm pe carbohidraţi bogaţi în nutrienţi şi fibre, surse sănătoase de grăsimi nesaturate, lactate sărace în grăsimi şi surse de proteine slabe, acest lucru reflectându-se în noua piramidă alimentară. Fără îndoială că cercetările nu se vor opri aici, ci vor continua să vină cu informaţii noi privind beneficiile aduse de fiecare aliment în parte, dar principiile de bază ale unei alimentaţii sănătoase nu se vor schimba.

Provocarea zilelor noastre nu mai este să descoperim ce este bine să mâncăm şi ce nu sau care exerciţii fizice sunt benefice şi care nu. Provocarea constă în integrarea unei alimentaţii sănătoase şi a exerciţiului fizic în vieţile noastre şi aşa aglomerate. Dacă ideal ar fi să ne întoarcem la tradiţionalele mese în familie încropite din ce găsim prin frigider după o zi de muncă asiduă, este puţin probabil că se mai poate întâmpla aşa. Trebuie în schimb să facem loc în stilul nostru de viaţă alimentelor sănătoase şi unui volum semnificativ de exerciţii fizice.

Pe parcursul ultimilor zece ani am învăţat multe despre rolurile jucate de diverse alimente – de la mere până la nuci – în prevenirea atacurilor de inimă şi a accidentelor cerebrovasculare. Unele alimente sunt bune pentru scăderea nivelului de colesterol rău, LDL, şi a trigliceridelor, altele scad tensiunea arterială, iar altele ajută la creşterea nivelului de colesterol bun, HDL.

De-a lungul anilor, au avut loc unele controverse în privinţa beneficiilor aduse sănătăţii inimi de diferite produse alimentare. Să luăm ca exemplu, grăsimea mononesaturată din uleiul de măsline. Dacă ştim că uleiul de măsline ajută la diminuarea nivelului de oxidare al colesterolului LDL, scăzând şansele ca acesta să invadeze pereţii arteriali, este încă discutabil dacă poate coborî nivelul colesterolului LDL. Această confuzie a apărut deoarece nu s-a clarificat încă dacă uleiul de măsline este cel ce ajută sau faptul că persoanele care consumă ulei de măsline tind să evite grăsimile saturate şi grăsimile trans care cresc colesterolul LDL. Dacă luăm un alt exemplu, unele studii mai recente au demonstrat că produsele sărace în grăsimi pot preveni creşterea tensiunii arteriale. Nu se ştie încă sigur de ce. Acest lucru i-a făcut pe cercetători să se întrebe dacă nu cumva beneficiile pe care le vedem se datorează unor elemente neidentificate încă din produsele lactate şi nu conţinutului de calciu. Suntem siguri că cercetările în nutriţie care vor urma vor elucida aceste aspecte şi vor stabili rolurile acestor alimente şi a multor altora în sănătatea noastră generală şi, în mod special, în sănătatea cardiovasculară.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

3.1. Mâncaţi fructe şi legume!

Nu sunt vegetariană nu am fost şi nici nu intenţionez să devin. Iubesc mâncarea prea mult pentru a renunţa la carnea de pui, la peşte, la fructele de mare sau la produsele lactate. Ceea ce-i face pe vegetarieni sănătoşi este mai degrabă *ceea ce mănâncă* şi nu *ceea ce nu mănâncă*. Asta înseamnă o mulţime de fructe, legume şi cereale. Aceste alimente sunt încărcate cu substanţe nutritive, fibre, antioxidanți şi alte substanţe care nu s-au descoperit încă. În plus aproape toate alimentele vegetale sunt extrem de scăzute în grăsimi şi nu conţin colesterol. Desigur nucile, măslinele, avocado conţin o mulţime de grăsime, dar aceste grăsimi fac parte din categoria celor benefice.

În cele ce urmează fac o scurtă trecere în revistă a motivelor pentru care alimentele vegetale trebuie să facă parte din dieta voastră.

- Medicii de la Universitatea Stanford au constatat că funcţionează atât o dietă bazată pe alimente cu un conţinut scăzut de colesterol cât şi o dietă bogată în legume, fructe şi cereale. S-au supus experimentului un grup de subiecţi care timp de patru săptămâni au avut un regim alimentar cu alimente cu un conţinut scăzut de colesterol şi un alt grup de subiecţi care au avut un regim alimentar bogat în fructe, legume şi cereale. După patru săptămâni pentru subiecţii din primul grup colesterolul total a scăzut cu 9,2 mg şi colesterolul LDL a scăzut cu 7,0 mg. Pentru subiecţii din al doilea grup colesterolul total a scăzut cu 17.6 mg şi colesterolul LDL şi a scăzut cu 13,8 mg.
- Două studii la Universitatea Harvard care au fost publicate în octombrie 2000 au demonstrat că un aport mai mare de alimente vegetale a produs o scădere dramatică a riscului de a dezvolta boli de inimă atât pentru bărbaţi cât şi pentru femei. Femeile care au consumat produse vegetale deşi nu sunt vegetariene au prezentat un risc de producere de atacuri cerebrale şi infarct cu 70% mai puţin decât media. Femeile care mănâncă mai puţine alimente vegetale şi multe alimente cu un conţinut ridicat de grăsimi saturate au prezentat un risc de producere a atacurilor cardiace cu 64% mai mult decât media. Subiecţii supuşi studiului au fost asistaţi medical pe termen lung. Aceleaşi rezultate au fost obţinute şi în cazul subiecţilor bărbaţi
- Un an mai devreme, în 1999, anchetatorii au arătat că un consum mare de fructe şi legume reduce şi mai mult riscul de a avea un accident vascular cerebral.

- Un studiu major numit DASH (abrevierea în limba engleză de la *Abordări Dietetice pentru a Opri Hipertensiunea Arterială*) a constatat că o dietă bogată în fructe, legume şi alimente cu conţinut scăzut de grăsimi de origine animală a redus în mod substanţial presiunea sângelui. Cât de mult? În cazurile cu o hipertensiune arterială uşoară până la moderată, aproximativ cu acelaşi procent obţinut în cazul medicamentelor.
- Unele studii au arătat că există o legătură între protecţia împotriva bolilor de inimă şi nivelul antioxidant al fructelor şi legumelor. Oricare ar fi "ingredientul activ" şi probabil că sunt mai multe, nu a existat niciun studiu care să nu concluzioneze beneficiile aduse de un consum regulat de fructe, legume şi cereale.

Fiecare fruct şi legumă în parte are anumite proprietăţi, prin care contribuie în felul lor la buna funcţionare a organismului. De aceea este indicat să consumăm o varietate cât mai mare de fructe şi legume şi să învăţăm să le preparăm. De exemplu, roşiile gătite par să fie mai benefice decât cele crude. Se pare că roşiile gătite sunt la fel de bune ca statinele în lupta împotriva colesterolului.

Cei mai mulţi dintre noi credem că este mai puţin grozav să consumăm morcov şi ţelină în locul unor chipsuri sau bomboane în timp ce urmărim emisiunea preferată la televizor. Dar dacă diversificăm un măr îmbrăcându-l într-o crustă de nuci, lucrurile devin mai interesante şi cel puţin la fel de apetisante ca o porţie de chipsuri, pentru numai câteva calorii în plus şi câteva grame de grăsimi bune. Sau putem stropi o felie de pară sau o banană cu sirop de ciocolată, putem pune într-un bol câteva linguri de îngheţată şi completa cu fructe proaspăte.

Pauzele de masă din timpul serviciului sunt iarăşi o provocare pentru mulţi dintre noi. Tendinţa este de a consuma o gogoşă sau un covrig sau un sandviş alături de cafea. Acestea pot fi înlocuite cu uşurinţă de un pahar de suc sau cu un fruct. Faceţi acest exerciţiu cel puţin două sau trei zile pe săptămână, timp de câteva săptămână şi vă veţi alege cu un stil de viaţă sănătos şi un nivel de colesterol mai scăzut.

Cei mai mulţi dintre noi suntem mult prea ocupaţi să petrecem mult timp în pregătirea mesei de **prânz**. Şi fără o planificare, ne mulţumim cu un grad ridicat de calorii, bogate în grăsimi, sărace în nutrienţi, adică fast-food. Iată o sugestie pentru ceva mai rapid:

supa. Un castron în aburi este extrem de satisfăcător şi foarte liniştitor la prânz. Supă de pui şi legume, linte, mazăre, carne de vită şi de orz.

De asemenea păstraţi câteva fructe uscate la locul de muncă. Pot fi cutii mici cu stafide. Sau un compot de mere sau piersici cuburi. Acest lucru vă va împiedica să mai cumpăraţi bomboane.

Cina după o zi extenuantă la locul de muncă este o altă provocare, poate cea mai grea. Pentru masa de seară creaţi-vă un obicei din a pune două sau trei legume diferite pe farfurie. Începeţi masa cu o salată - orice fel de salată, nu doar salată iceberg.

Dacă veţi ţine cont de lucrurile pe care le-am recomandat, veţi putea menţine concordanţa până la nouă sau mai multe porţii pe zi., chiar dacă în unele zile veţi consuma mai multe porţii, iar în altele mai puţine porţii. Important este că în curând acesta va deveni un mod de viaţă. Iar corpul dumneavoastră vă va mulţumi pentru asta.

Japonezii sunt exemplul perfect de popor care consumă o cantitate mică din fiecare fruct şi legumă, dar combinate în mod cât mai diversificat. Multe feluri de mâncare din Europa de Vest se combină în mod similar cu o listă întreagă de legume. Salatele includ diverse verdeţuri precum şi tomate, ridichi, morcovi, felii de sfeclă, etc. Nu trebuie să depozitaţi cantităţi mari, ci o varietate cât mai mare. Tocanele pot să conţină diverse legume cum ar fi ceapă, cartofi, ţelină, broccoli, napi, morcov, etc. Acelaşi lucru este valabil pentru supele de legume de toate tipurile.

Legumele fierte sau înăbuşite sunt foarte benefice şi se prepară rapid. Încercaţi sparanghel sotat cu ulei de măsline extra-virgin, tarhon şi cimbru sau friptură cu roşii şi cu parmezan ras. Ghinde pregătite la cuptorul cu microunde, suc de fructe cu un pic de zahăr brun sau cu sirop de arţar sau cartofi dulci în loc de cartofi albi sunt pe lângă foarte gustoase şi foarte sănătoase. Tăiaţi bananele pe lungime apoi le prăjiţi şi le serviţi cu fasole neagră. Încercaţi carnea de pui cu orez. Un sote de broccoli şi morcovi cu sos de soia poate fi o varianta de cină foarte inspirată.

Frunzele verzi şi broccoli protejează împotriva accidentelor vasculare cerebrale. Antioxidanţii din alimentele pe bază de roşii cum sunt sucul de roşii, ketchup, sosurile de pizza şi paste, par să inhibe producţia de colesterol LDL de către ficat.

Sucul de struguri negri conţine flavonoide care se găsesc şi în vinul roşu. Sucul de struguri îmbunătăţeşte capacitatea arterelor de a se dilata crescând astfel fluxul sanguin și

reduce oxidarea colsterolului LDL în sânge (LDL oxidat produce cele mai mari pagube în artere).

Vinul roşu conţine, de asemenea, o sursă bogată de substanţe numite polifenoli, care acţionează ca antioxidanţi şi are rolul de a proteja garnitura sau endoteliul arterelor. Unii spun că e motivul pentru care francezii sunt protejaţi de bolile de inimă. Dar nu tuturor le place vinul roşu şi în plus, mai există şi persoane care nu consumă băuturi alcoolice. Totuşi, oricine poate beneficia de polifenolii din struguri prin intermediul seminţelor de struguri.

Patru comprimate de extract de seminţe de struguri (200 mg) furnizează echivalentul a un pahar de de 200 ml de vin roşu. În plus aceste tablete conţin şi vitamina C şi E pentru a menţine un nivel mai ridicat de antioxidanţi în sânge. Astfel de produse nu sunt un înlocuitor pentru fructe şi legume, dar ele pot să vă sporească nivelul de protecţie. Şi bananele sunt încărcate cu minerale de potasiu, care ajută la menţinerea tensiunii arteriale sub control.

Lista de cumpărături poate fi organizată în funcţie de culori. O varietate cât mai mare de culori este sinonimă cu o varietate cât mai mare de substanţe nutritive şi vitamine. Indigoul de afine, verdele de la frunzele legumelor, portocaliu de la portocală, roşu de la roşie, galben de la lămâie şi tot aşa.

Natura nu oferă diferite culori fructelor şi legumelor în mod întâmplător, ci în funcţie de nutrienţii pe care acestea le conţin. Fiecare culoare este dată de anumite fitochimicale - compuşi extrem de buni pentru sănătate - care previn diferitele afecţiuni, între care şi bolile de inimă.

Astfel putem doza porţiile zilnice în funcţie de culori. Fructele şi legume de culoare roşie şi portocalie trebuie consumate în 5-6 porţii pe săptămână pentru un adult. O porţie înseamnă, de exemplu, în jur de 8 căpşune mari, un ardei roşu mare, 12 morcovi mici sau 2 morcovi medii, un cartof dulce sau o jumătate de grepfrut roz. Vegetalele cu frunze de culoare verde-închis trebuie consumate în 1-2 porţii săptămânal. Aceasta poate însemna fie o cană de vegetale gătite, 2 căni de verdeţuri crude sau 10 mănunchiuri de broccoli.

3.2. Varietatea condimentează viaţa!

Experţii în nutriţie umană de la Centrul de Cercetare privind Îmbătrânirea al Universităţii Tufts din Boston au venit cu o modalitate de a măsura potenţialul antioxidant al

alimentelor pentru protecţia împotriva bolilor coronariene şi a altor boli degenerative. Sistemul lor este numit ORAC capacitatea de absorbanţă a radicalului oxigen. Alimentele care se găsesc în topul antioxidanţilor, top bazat pe sistemul ORAC sunt următoarele:

Tabel 2: Alimente regăsite în topul antioxidanţilor

Prune uscate 5770	Broccoli 890
Stafide 2830	Sfeclă 840
Afine 2400	Portocale 750
Varză creaţă 1770	Struguri roşii 739
Spanac 1260	Cireşe 670
Varză de Bruxelles 980	Ceapă 450
Prune 949	Porumb 409

Aceste alimente protejează împotriva radicalilor liberi, tipul de oxigen care provoacă daune ţesuturilor şi organelor.

Întrebarea este câte fructe şi câte legume trebuie să mâncăm pentru a avea cele mai bune rezultate. Cel puţin cinci porţii pe zi? De preferinţă şapte sau chiar nouă? Răspunsul este în fucţie de dimensiunea porţiei. O porţie de legume fierte este ½ dintr-o ceaşcă (125 ml), o porţie de legume crude este 1 cană (250 ml). Acelaşi lucru este valabil şi pentru fructe. O porţie de orice suc de fructe este 1 ceaşcă (250 ml). Două smochine constituie o porţie la fel ca şi o felie de pepene. Două linguri de stafide reprezintă o porţie. Deci cinci, şapte sau nouă porţii nu sunt prea multe. Tabelul 3 cuprinde cantităţile din fiecare fruct şi legumă care constituie o porţie. Dacă exemplificăm cu o zi obişnuită la micul dejun ar trebui să consumaţi un pahar cu suc din morcovi, roşii şi fructe. Apoi o felie de banană, jumătate de bol de cereale sau o ceaşcă de afine.

Tabel 3: Fructe proaspete şi uscate

Fructe
1 măr
4 caise
½ banană
¾ ceaşcă de mure
¾ cană de afine

1/3 ceaşcă de pepene galben

12 cireşe proaspete

½ ceaşcă de cocktail de fructe

½ grapefruit mediu

15 boabe de struguri

1 kiwi mare

¾ ceasca cubuleţe de mandarină

½ mango mic

1 nectarină medie

1 portocală medie

1 cană de papaya cubuleţe

1 piersică medie

1 pară mică

2 curmale japoneze

¾ ceaşcă de ananas cuburi

2 prune

½ rodie

1 cană de zmeură

¼ ceasca de căpşuni

1 cană de pepene verde

4 inele de mere uscate

7 jumătăţi de caise uscate

½ smochine uscate

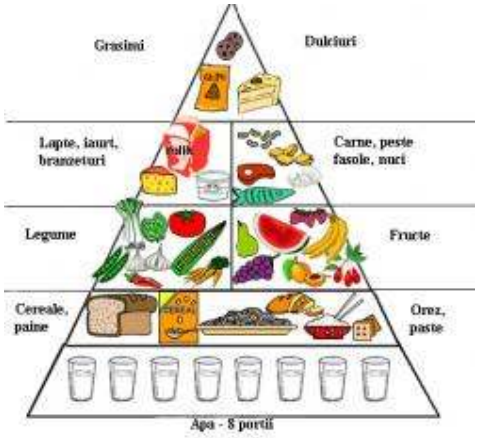
3 prune medii uscate

2 linguri de stafide

3.3. De ce este importantă alimentaţia pentru persoanele cu nivel ridicat de colesterol?

Alimentaţia bolnavilor care suferă de colesterol ridicat, combinat de cele mai multe ori cu boli de inimă, a fost mult timp un subiect larg dezbătut deoarece instituţiile şi asociaţiile de sănătate nu se puneau la punct în privinţa alimentelor permise şi nepermise. În prezent dezbaterile asupra alimentaţiei în legătură cu colesterolul au luat sfârşit. Confuziile

create în mare parte în jurul carbohidraţilor răi şi carbohidraţilor buni au fost depăşite, ajungându-se la un acord general asupra a ceea ce înseamnă o alimentaţie sănătoasă. Experţii în sănătate s-au pus de acord că ar trebui să ne concentrăm pe carbohidraţi bogaţi în nutrienţi şi fibre, surse sănătoase de grăsimi nesaturate, lactate sărace în grăsimi şi surse de proteine slabe, acest lucru reflectându-se în noua piramidă alimentară. Fără îndoială că cercetările nu se vor opri aici, ci vor continua să vină cu informaţii noi privind beneficiile aduse de fiecare aliment în parte, dar principiile de bază ale unei alimentaţii sănătoase nu se vor schimba.



Având la dispoziţie informaţii bogate referitoare la o alimentaţie sănătoasă, este de datoria noastră să ne găsim timpul necesar să procurăm şi să preparăm mâncărurile sănătoase. Prin această carte, ne propunem să vă uşurăm acest efort şi să facem câteva sugestii de reţete şi să deschidem poarta imaginaţiei voastre, pentru ca şi voi, la rândul vostru, să puteţi combina alimentele sănătoase şi să puteţi prepara reţete dintre cele mai sănătoase şi gustoase, creându-vă astfel un stil de viaţă sănătos (vezi CAPITOLUL 5 REȚETE CULINARE ȘI CEAIURI ANTI-COLESTEROL).

O alimentaţie sănătoasă pentru pacientul cu nivel ridicat de colesterol este esenţială deoarece numai aşa se poate preveni apariţia tragicelor atacuri de inimă şi accidente caridovasculare. O dietă sănătoase cuprinde o diversitate de alimente, unele alimente sunt bune pentru scăderea nivelului de colesterol rău, LDL, şi a trigliceridelor, altele scad tensiunea arterială, iar altele ajută la creşterea nivelului de colesterol bun, HDL.

De-a lungul anilor, au avut loc unele controverse în privinţa beneficiilor aduse sănătăţii inimi de diferite produse alimentare. Un exemplu este reprezentat de mult

dezbătutul subiect al grăsimilor. Mult timp medicii specialişti recomandau scoaterea din alimentaţie a grăsimilor şi promovarea dietelor care să conţină cel mult 30% calorii ca grăsime, fără a diferenţia între categorii de grăsimi, aşa cum se întâmplă astăzi. De frica acestor grăsimi, multe persoane eliminau aproape în totalitate grăsimile din alimentaţie lor, inclusiv lactatele. Grăsimile şi uleiurile se împart de fapt în grăsimi bune (nesaturate) şi grăsimi rele (saturate).

O clasificare mai detaliată a grăsimilor se face în: grăsimi saturate, polinesaturate şi mononesaturate. Toate grăsimile şi uleiurile sunt compuse din acizi graşi, care sunt lanţuri de atomi de carbon de diferite lungimi şi pe bază de atomi de hidrogen . Grăsimea sau uleiurile nu sunt compuse exclusiv dintr-un singur tip de acizi graşi. Mai degrabă, grăsimile şi uleiurile sunt un amestec de acizi graşi, care sunt saturate (umplute în totalitate cu atomi de hidrogen), polinesaturate (atomi de carbon, fără atomi de hidrogen) şi mononesaturate (un atom de carbon cu o legătură de hidrogen).

Ele diferă sub raportul structurii chimice, în special în ceea ce priveşte numărul de molecule de hidrogen. Cu cât există mai multe molecule de hidrogen, cu atât grăsimea este mai saturată. De aceea, grăsimile polinesaturate sau mononesaturate au cele mai puţine molecule de hidrogen. Grăsimile îngraşă foarte tare; un gram de grăsimi indiferent de tipul acesteia, conţine 9 calorii (proteinele şi carbohidraţii au 4 calorii/gram).

Grăsimile saturate apar în alimente de origine animală, în bucăţi grase de vită, în slănină, produsele lactate integrale şi carnea de miel. În carnea de pui, peşte şi în bucăţile slabe de vită, grăsimile sunt mai puţin saturate. Printre sursele vegetale de grăsimi saturate se numără untul de arahide şi cocosul. La temperatura camerei, grăsimile saturate se solidifică. Ele sunt periculoase deoarece stimulează organismul să producă mai mult colesterol, mai ales colesterol aderent sau colesterol rău (LDL).

Încercaţi să limitaţi consumul de grăsimi saturate sub 10% din totalul de calorii. Mâncaţi numai bucăţele slabe de carne şi piept de pui fără piele, iar peştele trebuie gătit fără ulei. Şi, mai ales, aveţi grijă de mărimea porţiilor! O cantitate sănătoasă reprezintă cea a unei bucăţi de carne de mărimea unui pachet de cărţi de joc.

Grăsimile saturate tind să fie solide sau semisolide. Alimentele şi uleiurile comestibile care conţin un procent mare de acizi graşi saturaţi includ unt, grăsimi animale şi uleiuri tropicale (de palmier, de sâmburi de palmier şi de nucă de cocos). În mod ironic, cu toate acestea, un anumit tip de grăsimi saturate, în ulei de palmier, acidul palmitic, nu ridică

nivelul colesterolului. Alimentele bogate în grăsimi saturate s-au dovedit clinic că ridică nivelul de colesterol din sânge. Margarina, produsele coapte de tot felul, o varietate de alimente prelucrate şi fabricate comercial, cum ar fi cele din fast-food, conţin acizi graşi prelucraţi. Aceste produsele alimentare prezintă pericol de creştere a nivelului de colesterol în sânge în timp ce nivelul de protecţie oferit de colesterolul HDL scade.

Grăsimile polinesaturate apar în uleiul vegetal şi în margarina de origine vegetală. Ele reprezintă principala sursă de acid linoleic a organismului, necesar pentru formarea celulelor şi buna funcţionare a sistemului nervos. Uleiurile mult polinesaturate, precum uleiul de şofran, porumb şi floarea-soarelui reduc nivelul de colesterol din sânge. Cu toate acestea, unele tipuri de uleiuri polinesaturate îl pot creşte. Acestea, plus toate margarinele, suferă un proces numit hidrogenare pentru a le face potrivite pentru gătit şi a le mări termenul de garanţie. Prin acest proces sunt eliminate nişte substanţe numite trans-acizi graşi care au aceleaşi proprietăţi ca şi grăsimile saturate din organism, adică stimulează producerea de colesterol.

Grăsimile polinesaturate sunt lichide la temperatura camerei şi tind să rămână în stare lichidă chiar şi la temperaturi mai mici. Alimentele şi uleiurile comestibile care conţin un procent mare de acizi graşi polinesaturaţi includ uleiul de porumb, uleiul de floarea soarelui, uleiul de soia, uleiul de şofrănaş şi uleiurile de peşte. Acestea din urmă au un tip special de acizi graşi polinesaturaţi denumiţi acizi omega-3**. Seminţele de** in sunt o sursă vegetală de omega-3.

Dieta bogată în uleiuri polinesaturate a fost asociată cu apariţia diferitelor forme de cancer şi a pietrelor la rinichi. Uleiurile polinesaturate suferă de multe ori transformări oxidante, proces care este responsabil de apariţia unor forme de cancer şi a bolilor de inimă.

Încercaţi să mâncaţi numai uleiuri nehidrogenate (de exemplu margarina lichidă sau cea dietetică). Nu consumaţi grăsimi polinesaturate într-o cantitate mai mare de 10% din totalul de calorii zilnice.

Grăsimile mononesaturate sunt prezente în uleiurile obişnuite de gătit, inclusiv în uleiul de măsline, de arahide şi în unele uleiuri de şofran sau de floarea-soarelui. Uleiurile mononesaturate, mai ales cel de măsline, au efect benefic asupra colesterolului. Mai multe studii au demonstrat că, deşi nu afectează colesterolul general, cresc cantitatea de colesterol circulant sau colesterol bun (HDL). O echipă de cercetători din Israel a demonstrat că uleiul de măsline nu este sensibil la transformările oxidante, precum uleiurile polinesaturate. Se

pare că oxidarea lipidelor din sânge este un factor major de risc pentru apariţia arterosclerozei.

Printre sursele bune de grăsimi mononesaturate se numără uleiul de migdale, avocado, arahide şi nuci. Încercaţi să înlocuiţi celelalte grăsimi din dieta dumneavoastră cu unele mononesaturate, mai ales cu ulei de măsline. Oricât de benefic ar fi acesta, el conţine totuşi foarte multe calorii, deci nu trebuie folosit în exces. O lingură-două pe zi, în salate sau la gătit, este absolut suficient.

Grăsimile mononesaturate sunt lichide, mai groase sau semisoli de la temperatura camerei sau la temperaturi mai reci. Alimentele şi uleiurile comestibile care conţin un procent mare de acizi graşi monosaturaţi includ măslinele, diferite tipuri de nuci, avocado, ulei de măsline şi ulei de canola.

Există doar trei surse de calorii disponibile pentru organismul nostru: grăsimi, proteine şi carbohidraţi. Dacă reduceţi una dintre ele, trebuie să crească alta, pentru a menţine un aport caloric echilibrat. Astfel prescripţia tipică pentru o dietă sănătoasă înseamnă eliminarea grăsimilor şi consumul mai mare de glucide, de preferinţă sub formă de cereale integrale şi cereale, fructe şi legume. La prima vedere, am putea spune că sună destul de bine. Dar rezultatele multor studii nu au fost exact aşa cum au fost planificate. Da, este bine să avem niveluri de colesterolul total şi LDL scăzute. Dar nu este bine să scadă HDL, colesterolul circulant, de protecţie, care va scădea şi el o dată cu eliminarea grăsimilor. Trigliceridele cresc şi ele datorită consumului mai mare de glucide, care este iarăşi un factor defavorizant pentru bolnavii de inimă. Numărul trigliceridelor nu trebuie să depăşească 500mg/dl.

Raportul de risc din totalul colesterolului şi al LDL cu HDL este un predictor mai precis al bolilor de inimă decât cel dintre colesterolul total şi LDL singur. În cazul în care HDL scade, riscul raportului se agravează. Chiar cu reduceri ale colesterolului total şi LDL, reducerea totală a aportului de grăsimi, de multe ori a condus la creşterea sa de fapt.

Ovăzul, de exemplu, are cea mai mare cantitate de grăsime din conţinutul tuturor boabelor de cereale, dar este foarte sănătos să fie consumat. Şi peştele, ce are adesea o cantitate de grăsimi la fel de mare ca şi carnea de vită, de fapt, protejează inima.

Dieta mediteraneană creşte cu 30% sau chiar mai mult aportul de calorii provenite din grăsimi de tip ulei de măsline, măsline, fructe cu coajă lemnoasă şi peşte. Diversele studii au arătat că persoanele care mănâncă zilnic nuci, arahide, migdale îşi reduc riscul de boli de

inimă şi prezintă un raport colesterol total/colesterol LDL/colesterol HDL cu risc scăzut pentru apariţia bolilor de inimă.

Beneficii asupra sănătăţii sunt aduse şi de acizii graşi omega-3, un tip de grăsimi polinesaturate care se găsesc în peşte şi într-o măsură mai mică, în seminţe. Nu numai că uleiul de peşte creşte HDL şi diminuează trigliceridele, dar reduce, de asemenea, şi riscul de cheaguri de sânge, al tensiunii arteriale şi controlează anumite tipuri de tulburări de ritm cardiac.

Incă din anul 2000, există câteva linii directoare pentru o alimentaţie sănătoasă care asigură un nivel scăzut de colesterol total şi LDL şi un nivel crescut de colesterol HDL:

- Alegeţi un regim alimentar general echilibrat, cu o mare varietate de alimente din toate grupele alimentare majore. Marcaţi cel puţin cinci porţii zilnice de fructe şi legume şi cel puţin şase porţii de produse cerealiere, inclusiv cereale integrale. Includeţi produse fără grăsimi şi scăzute în grăsimi precum: lactate, peşte, legume, păsări de curte, şi carne slabă. Mâncaţi cel puţin două porţii de peşte pe săptămână.
- Limitaţi alimentele bogate în grăsimi saturate şi colesterol, nu mai mult de 300 mg de colesterol, pentru majoritatea oamenilor, şi nu mai mult de 200 mg pentru cei cu boli de inimă sau alţi factori de risc.
- Limitaţi acizii graşi care se găsesc în alimente cu un conţinut parţial de uleiuri vegetale hidrogenate, cum ar fi cookie-uri, biscuiţi şi alimente prăjite comercial, precum şi margarină.

3.4 Grăsimile: cele bune, cele rele, şi cele urâte

Povestea modului în care autorităţile medicale văd acum grăsimile şi uleiurile din dieta noastră este un bun exemplu al modului în care procesul de căutare se dezvoltă. Când doctorii au făcut prima observaţie că bărbaţii care au participat la studii şi care au mâncat mai multă grăsime, au suferit mai multe atacuri de inimă, la final a fost formulată concluzia potrivit căreia cantitatea totală de grăsimi, împreună cu colesterolul, ar trebui să fie redusă.

Toate asociaţiile medicale, au început să recomande o dietă care a avut cel mult 30% calorii ca grăsime. Această grăsime a fost împărţită, mai mult sau mai puţin egal, ca grăsimi saturate, mononesaturate şi polinesaturate. Apoi, un pas mai departe, a fost recomandat un

maxim de 20% grăsime. Şi unele persoane au ajuns la extreme, eliminând aproape toate grăsimile şi toate alimentele lactate. Calculul gramelor de grăsime a fost complicat. Dar, aşa cum este întotdeauna, efortul de cercetare a continuat. Studii după studii au relevat faptul că, personajele negative reale au fost grăsimile saturate. De fapt, cei care consumau cantităţi mari de grăsimi sub formă de uleiuri sănătoase au fost de fapt la un risc mai mic decât cei ce consumau alimente cu foarte puţine grăsimi, având practic o dietă vegetariană.

Timp de decenii, epidemiologii (cei care studiază legăturile între mediul înconjurător, stil de viaţă şi boli) au observat că anumite populaţii nu suferă de boli de inimă în timp ce încă se bucură de cantităţi relativ ridicate de grăsime. La început, oamenii de ştiinţă au fost destul de derutaţi de aceste descoperiri deoarece în prezent problema a fost pusă în totalitate pe seama grăsimilor, dar nu pe seama unor anumite grăsimi. Eschimoşii din Groenlanda au consumat cantităţi uriaşe de grăsime în dieta lor de peşte şi mamifere marine, dar nu au suferit deloc boli de inimă. Dar când au fost analizate popoarele de eschimoşi din Danemarca bolile de inimă şi-au făcut simţită prezenţa. Oamenii din Grecia şi alte ţări mediteraneene s-au bucurat de uleiul de măsline, nuci, o varietate mare de peşte şi fructe de mare, şi unele brânzeturi, dar acestea au avut o rată foarte scăzută al creșterea colesterolului LDL. Oare îi putem numi oameni norocoşi? Însă când aceştia s-au mutat din regiunile rurale în oraşe, au descoperit alimente prăjite rapid, carne grasă, şi produse lactate, şi astfel au dezvoltat şi ei boli cardiovasculare.

Pe măsură ce trecea timpul, oamenii de ştiinţă au ajuns să realizeze că a scăzut consumul de grăsimi saturate. Apoi, au fost lansate întrebări precum: Pot fi adaptate astfel de diete şi în Statele Unite sau în altă parte? Răspunsul răsunător a fost cu siguranţă da. Cu siguranţă vom putea creşte aportul de fructe, legume si cereale. Studii au demonstrat că, până şi în cantităţi mici cu un consum regulat, oferă protecţie. A fost creată o versiune modificată a dietei mediteraneene, care a inclus mult mai multe grăsimi mononesaturate în produsele alimentare, cum ar fi măsline şi nuci, în loc de grăsimi saturate din laptele gras, produse alimentare şi carne, ceea ce a adus beneficii precum tensiunea arterială scăzută, probabilitatea mai mică de formare a cheagurilor de sânge şi niveluri mai scăzute atât ale LDL, cât şi ale colesterolului total. Totuşi, HDL a rămas mare, iar trigliceridele au rămas scăzute.

3.5 Alegerea celor mai bune grăsimi şi uleiuri

În cazul în care un produs alimentar a supravieţuit testului timpului, acela este uleiul de măsline. Utilizat în mod sănătos de secole, noi ştim acum că uleiul de măsline poate reduce colesterolul, fără a afecta în mod negativ nivelul de protecţie HDL. La folosirea uleiului de porumb şi a altor uleiuri bogate în grăsimi polinesaturate, mai degrabă decât mononesaturate, acizii graşi tind să determine niveluri inferioare atât ale LDL, cât şi ale HDL. Mai multe cercetări au arătat că uleiul de măsline ca o parte regulată aduce dieta potrivită pentru tensiunea arterială. Uleiul de floarea-soarelui nu a avut efecte asupra tensiunii arteriale.

Indiferent de calitate sau de preţ, profilul de acizi graşi este acelaşi pentru toate uleiurile de măsline. Bucuraţi-vă de uleiul de masline extra-virgin pentru salate şi ori de câte ori doriţi să mâncaţi ceva uleios. Pentru acele momente când doriţi o aromă foarte subtilă, cea mai bună alegere ar fi uleiul de canola, de asemenea, extrem de bogat în acizi graşi monosaturaţi. Acesta funcţionează bine pentru majoritatea scopurilor culinare, inclusiv pentru copt.

Acum nu trebuie să credeţi că nu ar trebui să folosiţi niciodată altceva decât ulei măsline sau uleiuri de canola. Dacă aveţi o preferinţă pentru floarea-soarelui, soia, sau alte uleiuri, nu ezitaţi să le utilizaţi. Pentru o analiză completă a conpoziţiei uleiurilor de gătit, puteţi consulta Tabelul 4.

Ulei/Grăsime	Grăsimi saturate (%)	Grăsimi mononesaturate (%)	Grăsimi polinesaturate (%)
Ulei de canola	6	62	32
Ulei de seminte de struguri	8	16	72
Ulei de nuc	9	23	64
Ulei de şofrănel	10	13	77
Uleiul de floarea soarelui	11	20	69
Ulei de porumb	13	25	62
Ulei de măsline	14	77	9

Ulei de soia	15	24	61
Ulei de arahide	18	49	33
Margarină	18	47	31
Ulei de seminţe de bumbac	27	19	54
Ton cu grăsime	27	26	21
Grăsime de pui	30	45	11
Untură	40	45	11
Carnea de oaie grăsime	47	41	8
Ulei de palmier	49	37	9
Grăsime de vită	50	42	4
Unt	62	29	4
Miez de palmier de ulei	81	11	2
Ulei de cocos	86	6	2

Tabel 4: Comparaţie între diferite uleiuri vegetale şi grăsimi animale

Referitor la folosirea margarinei este un pic mai complicată. **Margarina este realizată cu uleiuri hidrogenate.** Aceste uleiuri aduc creşteri ale valorii grăsimilor saturate şi a acizilor graşi saturaţi. Această combinaţie este mai periculoasă, deoarece determină nu numai creşterea LDL a colesterolului, dar şi scăderea colesterolului de tip HDL. Evitaţi să folosiţi margarina. Şi uitaţi de faptul că orice tip de unt este mai bun decât margarina deoarece este mult mai natural. Jumătate din grăsimea untului este saturată. Stai departe şi de unt cât mai mult timp.

Folosirea uleiurilor indicate are vreun efect în viaţa reală? Cercetătorii australieni au pus această întrebare la încercare. Au făcut un studiu în care oamenii au mâncat alimentele pe care le puteau consuma în mod obişnuit la un restaurant sau magazin alimentar. În timpul unui studiu de 13 săptămâni, margarina şi uleiul de gătit au fost înlocuite de grăsimi de obicei dietetice, care au inclus unt, margarină ce conţinea 28% grăsimi saturate şi ulei vegetal. Colesterolul total a scăzut, în medie, cu 7% şi LDL a scăzut cu 10%.

3.6. Evitarea grăsimilor rele

Doar pentru că grăsimile monosaturate ajută la scăderea colesterolului, nu înseamnă că trebuie să beţi ulei de măsline ca să spele efectele unui cheeseburger consumat cu cartofi

prăjiţi. În cele din urmă este o chestiune de a înlocui o mulţime de grăsimi saturate cu grăsimi monosaturate şi polinesaturate. Nu vreau să vă plictisesc cu detalii şi studiu după studiu, demonstrând fără echivoc că grăsimile saturate ridică nivelul total şi LDL al colesterolului în mod drastic. Este suficient să spun că au fost sute de lucrări publicate în revistele cele mai prestigioase din lume care au dovedit acest lucru. Trebuie să reduceţi consumul acestor grăsimi saturate cât mai mult posibil. Acestea se găsesc în produsele lactate grase şi bucăţi grase de carne, precum şi în nucă de cocos şi sâmburi de palmier; în mod ironic, uleiurile de palmier nu ridică nivelul colesterolului la fel de mult cum ar trebui. Din fericire, astăzi puteţi înlocui cu uşurinţă produsele lactate obişnuite cu cele degresate Şi cu un pic de planificare, puteţi consuma oricând o bucată de carne de vită care are un conţinut de grăsime asemeni unui piept de pui fără piele.

3.7. Alimentele care ajută la scăderea nivelului de colesterol LDL

Vestea bună – sau vestea rea, depinde de ce alegeţi să puneţi în farfurie – este că colesterolul rău, LDL, este sensibil la alimentaţie (deşi mai puţin sensibil decât trigliceridele şi colesterolul bun, HDL). Din fericire, aceleaşi alimente care contribuie la diminuarea nivelului de colesterol LDL, ajută şi la reducerea cantităţii de particule LDL mici şi dense, care reprezintă colesterolul cu adevărat rău care se infiltrează cel mai uşor în pereţii arteriali şi provoacă leziuni căptuşelilor delicate. În plus, multe dintre alimentele care îmbunătăţesc nivelurile de colesterol LDL, ameliorează în acelaşi timp şi alte lipide din sânge, inclusiv particulele de colesterol HDL şi trigliceridele.

Buni distrugători ai colesterolului LDL sunt:

Afinele. Afinele conţin un antioxidant puternic, denumit Pterostilbene, care poate ajuta la scăderea colesterolului. Afinele pot fi consumate ca o gustare între mese.

Alunele şi seminţele. Seminţele de floarea soarelui, fisticul, seminţele de dovleac, de susan, de pin, de in şi migdalele sunt bogate în steroli vegetali care ajută la diminuarea nivelului de colesterol LDL. Pentru că este uşor să exagerăm consumul de alune şi seminţe, limitaţi consumul acestora la 28 grame sau un sfert de ceaşcă pe zi, mai ales dacă vreţi să şi slăbiţi.

Avocado. Avocado este o excelentă sursă de grăsimi mononesaturate, care scad colesterolul rău şi îl menţin pe cel bun. Aceste fructe sunt însă bogate în calorii, astfel încât se recomandă consumul moderat.

Ceaiul. Toate soiurile de ceaiuri bogate în antioxidanţi (alb, negru, verde, oolong) ajută la reducerea nivelului de colesterol LDL, însă ceaiul oolong în mod special se pare că poate creşte dimensiunea particulelor de colesterol LDL. Ceaiul oolong este un tip de ceai foarte mult servit în restaurantele chinezeşti.

Fasolea şi mazărea. Un mod simplu de a introduce în alimentaţie fibre solubile este consumul unei varietăţi de fasole uscată şi mazăre. Cercetările au arătat că atât fasolea cât şi tărâţele de ovăz duc la reducerea nivelului de colesterol de la 3 până la 10 % . O jumătate de cană de boabe de fasole puse într-o supă scad colesterolul total cu 8%. Ceea ce este important este faptul că numai nivelul colesterolului LDL scade, nivelul colesterolului HDL rămânând intact. Dintre toate tipurile de fasole uscată şi mazăre, una dintre cele mai bogate surse de fibre solubile este mazărea cu ochi negri. Fierbeţi mazărea în apă pentru aproximativ 15 minute şi serviţi-o cu ulei extra-virgin de măsline. Gândiţi-vă la o varietate de fasole: fasole albă în supă, fasole prăjită în mesele mexicane, fasole neagră cu pui prăjit şi cu orez, fasole roşie, humus, năut (fasole Garbanzo) şi lista poate continua.

Dacă vă faceţi probleme în ceea ce priveşte gazele trebuie să ştiţi că nu este recomandat să fierbeţi fasolea în aceeaşi apă în care a fost înmuiată.

Grefele. Studiile arată că fitochimicalele numite *limonoide* din grefele roze şi roşii sunt distrugători puternici ai colesterolului LDL. Deoarece grefele pot interacţiona cu unele alimente, inclusiv cu statinele sau cu medicamentele de blocare a canalelor de calciu, consultaţi medicul înainte de a începe un consum intens de grefe sau suc de grefe.

Legumele. Fasolea roşie, soia, lintea şi majoritatea celorlalte legume reprezintă surse excelente de fibre şi fitochimicale, care pot contribui la scăderea nivelului de colesterol LDL. Într-un studiu care a monitorizat peste 9.600 de subiecţi, bărbaţi şi femei, timp de 19 ani, cei care au mâncat cele mai multe legume au prezentat un risc de ateroscleroză cu 22% mai mic şi un risc cu 11% mai mic pentru oricare altă afecţiune cardiovasculară (cum ar fi accidentul cerebrovascular).

Merele. Cercetările arată că un consum de două mere pe zi poate încetini oxidarea colesterolului LDL şi previne depozitarea plăcii. Antioxidanţii protectori se găsesc în coajă, aşa că nu decojiţi merele.

Nucile. Nucile sunt şi ele o armă împotriva colesterolului rău. Dacă veţi consuma 42 grame de nuci, 6 zile pe săptămână, timp de o lună, veţi reuşi să scădeţi nivelul colesterolului cu 9,3%. Ca şi în cazul alunelor, nucile conţin şi ele foarte multe calorii, astfel încât nu trebuie să le consumaţi în exces. Migdalele şi semintele caju sunt o alternativă foarte bună.

Orzul. Orzul a fost cândva un aliment de bază al alimentaţiei. Astăzi consumul a scăzut, dar ar trebui să se ia în considerare adăugarea acestui produs pe lista de cumpărături pentru că reprezintă o sursă excelentă de fibre. Cercetătorii au învăţat că orzul este o alternativă excelentă la tărâţele de ovăz, în lupta împotriva colesterolului şi a bolilor de inimă. Studiile în domeniu au arătat că orzul duce la scăderea colesterolului total cu 11% şi a colesterolului LDL cu 12%.

Roşiile. Ingrediente comune în orice bucătărie, roşiile nu sunt benefice doar în salate, ci şi în sosuri, pe grătar sau la cuptor, ele având acelaşi efecte asupra coelsterolului ca şi medicamentele recomandate de medici împotriva lui, cum ar fi statinele. Doar 57 de grame de pastă de tomate preparată în casă sau jumătate de pahar de suc de roşii pe zi ar putea fi suficiente pentru a ajuta mulţi pacienţi în încercarea de a reduce nivelul de colesterol. Secretul roşiilor constă în nivelul ridicat de licopen pe care îl conţin şi care le dă culoarea specifică. Licopenul este un antioxidant puternic esenţial pentru sănătate, care reduce riscul de atacuri de cord şi atacuri cerebrale. Roşiile gătite sunt cele mai bune deoarece se pare că organismul uman absoarbe mai mult licopen din ele decât din tomatele crude.

Spanacul. Spanacul este o vegetală care conţine luteină, un pigment gălbui întâlnit şi în gălbenuşurile de ou. Luteina ajută la regenerarea celulară şi la prevenirea îmbătrânirii. O jumătate de cană de alimente bogate în luteină în fiecare zi distruge orice urmă de colesterol rău, care este cauza principală a blocajelor arteriale.

Tărâţe de ovăz. O sursă importantă de fibre dizolvabile în apă, ovăzul este recunoscut demult ca fiind un produs dietetic cu potenţial de scădere a colesterolului. Fibrele solubile din tărâţele de ovăz se unesc cu acizii de fiere din intestine, blocând absorbţia colesterolului în corp. Şi conform unui studiu organizat la Centrul de cercetare a nutriţiei umane Jean Mayer, din Boston, din cadrul Departamentului de agricultură al Statelor Unite ale Americii, componenţii antioxidanţi din tărâţele de grâu, numiţi *avenantramide*, pot împiedica celulele albe din sânge să se lipească de pereţii arteriali, care reprezintă un pas important în prevenirea formării de placă.

Tărâţe. Alte tipuri de tărâţe prezintă aceleaşi efecte benefice în reducerea colesterolului. Atât pentru tărâţele de porumb cât şi pentru cele de orez există date care să demonstreze eficacitatea lor. Există un studiu care demonstrează că tărâţele de orez sunt la fel de eficace ca şi tărâţele de ovăz în lupta împotriva colesterolului.

Uleiuri mononesaturate. Uleiul de măsline şi uleiul de rapiţă, ambele fiind surse importante de acizi graşi mononesaturaţi, pot ajuta la scăderea colesterolului LDL. Dar efectul asupra colesterolului LDL, aşa cum am mai spus, se poate datora faptului că persoanele care consumă grăsimi mononesaturate de obicei mănâncă mai puţine grăsimi saturate şi grăsimi trans. Grăsimile mononesaturate sunt şi bune anti-inflamatoare şi pot proteja căptuşeala arterelor coronare (endoteliu) faţă de inflamare, care reprezintă una din afecţiunile căptuşelii delicate. După cum vă puteţi aminti din Capitolul 2, atunci când căptuşeala unei artere este lezată, permite particulelor de LDL să pătrundă înăuntru, creând placa.

Uleiuri mononesaturate. Uleiul de măsline şi uleiul de rapiţă, ambele fiind surse importante de acizi graşi mononesaturaţi, pot ajuta la scăderea colesterolului LDL. Dar efectul asupra colesterolului LDL, aşa cum am mai spus, se poate datora faptului că persoanele care consumă grăsimi mononesaturate de obicei mănâncă mai puţine grăsimi saturate şi grăsimi trans. Grăsimile mononesaturate sunt şi bune anti-inflamatoare şi pot proteja căptuşeala arterelor coronare (endoteliu) faţă de inflamare, care reprezintă una din afecţiunile căptuşelii delicate. După cum vă puteţi aminti din Capitolul 2, atunci când căptuşeala unei artere este lezată, permite particulelor de LDL să pătrundă înăuntru, creând placa.

Usturoiul. În afara faptului că oferă zinc, usturoiul previne coagularea sângelui, reduce tensiunea şi protejează organismul de infecţii. Ţine şi placa departe de arterele sanguine.

3.8. Alimentele care ajută la creşterea nivelului de colesterol HDL

HDL este lipoproteina care împinge colesterolul din placa depusă în pereţii arteriali înapoi în ficat pentru ca apoi să fie excretat. Este mai uşor să reduci nivelul colesterolului total prin regim alimentar decât să creşti nivelul HDL-ului. De fapt, cea mai bună metodă de

a creşte nivelului colesterolului HDL este prin exerciţiu fizic şi slăbire (mai ales în zona abdomenului).

Combinând o dietă bogată în carbohidraţi buni şi grăsimi bune cu exerciţiu fizic şi slăbire puteţi obţine efecte favorabile şi uneori decisive asupra colesterolului HDL. Se pare că şi vinul roşu şi alte câteva băuturi alcoolice ajută singure la creşterea nivelului de HDL în cazul pacienţilor care nu sunt supraponderali.

Categoriile de alimente care ajută la creşterea colesterolului HDL sunt:

Soia. Înlocuiţi carnea cu soia timp de 2-3 zile pe săptămână, consumând trei porţii de alimente cu proteine din soia pe zi şi veţi creşte nivelul HDL. Veţi reduce astfel riscul bolilor de inimă. Soia este săracă în grăsimi saturate şi bogată în grăsimi mononesaturate. De asemenea, produsele din soia sunt bogate şi în fibre. Diferite studii au demonstrate faptul că isoflavonele, un compus organic conţinut de soia, creşte nivelul colesterolului HDL cu 3% şi reduce riscul de a dezvolta boli la inimă cu 5%. Alte studii au stabilit faptul că reduce valorile LDL, colesterolul rău cu 3% şi cel al trigliceridelor cu până la 6%, în cazul unui consum zilnic al produselor de soia.

Fibrele. Printre alimentele bogate în fibre se numără: fructele, legumele, cerealele integrale, ovăzul şi tărâţele de ovăz. De exemplu, dacă beţi 3 pahare de suc de portocale pe zi veţi creşte nivelul colesterolului HDL cu 21% în următoarele trei săptămâni.

Vegetarienii nu sunt mai sănătoşi deoarece nu mănâncă carne, ci mai degrabă pentru că mănâncă o mulţime de fructe şi legume. Lacto-ovo-vegetarienii, de exemplu, consumă lactate, ouă şi astfel au parte de beneficiile produselor animale dar evită grăsimile care există în carne.

Fructele şi legumele sunt o sursă bogată de antioxidanţi de cea mai bună calitate. Conţin flavonoizi şi în plus sunt o sursă excelentă de fibre solubile şi insolubile. **Error! Reference source not found.**Prezintă conţinutul de fibre pentru diferite legume şi fructe. Încercaţi să creşteţi aportul de fructe şi legume în fiecare zi. Smochinele şi prunele se află în fruntea clasametului în ceea ce priveşte conţinutul de fibre solubile. Unele dintre cele mai recente studii arată o protecţie împotriva bolilor cardiace pentru acele femei care consumă o cantitate mare de fibre din fructe, legume şi cereale integrale.

Cereale	Total fibre **/**[g fibre/100 g produs]	Fibre solubile/[g fibre/100 g produs]
Orz	14	3.5
Grâu (nefiert)	3.8	1.6
Tărâţe de ovăz	14.4	7.2
Fulgi de ovăz	9.5	4.9
Stafide	13.5	3.4
Orez	1.2	0.3
Grâu tocat	12.5	1.6
Fructe		
Măr	2	0.6
Caise (uscate)	7.9	4.4
Banane	1.9	0.6
Smochine (uscate)	8.2	4.0
Portocale	2	1
Pere	3.5	1.3
Prune (uscate)	6.6	3.8
Stafide (uscate)	2.3	1.1
Nuci		
Migdale	8.8	1.1
Unt de arahide	6.1	1.6
Seminţe de susan	9.1	1.9
Seminţe de floarea soarelui	6.1	2.1
Legume		
Sparanghel	2.0	0.8
Sfeclă	2.6	1.2
Broccoli	3.1	1.5
Varză de Bruxelles	5.7	3.0
Morcovi	3.2	1.5
Conopidă	1.8	0.9
Porumb	2.9	0.5

Cartofi	2.0	1.0
Spanac	1.8	0.6
Fasole boabe uscate	7.1	2.8
Mazăre	3.9	0.4
Năut	5.3	1.6

Tabel 5: Conţinutul în fibre pentru cereale, legume şi fructe

Peştele. Peştele reprezintă o alegere foarte bună pentru controlul colesterolului, mai ales pentru creşterea colesterolului bun, HDL, şi pentru scăderea triglicedidelor.

În momentul de faţă există dovezi clare că peştele gras este un aliment care ne protejează împotriva nivelului de colesterol crescut şi a bolilor de inimă. Se ştie că uleiurile de peşte conţin acid eicosapentanoic (EPA) si acid docosahexanoic (DHA), ambele având un efect benefic asupra calităţii vieţii. Aceşti acizi graşi omega-3 împiedică formarea de cheaguri de sânge şi creşte nivelul colesterolului HDL în timp ce trigliceridele scad. În plus aceşti acizi previn tulburările de ritm ale inimii. Conţinutul de acizi omega-3 este diferit pentru diversele soiuri de peşte. Studiile arată că moleculele de colesterol ajung la o dimensiune şi la o densitate mai puţin periculoase datorită acizilor omega-3. Uleiul de peşte, deşi nu are un gust foarte bun mai ales pentru cei care nu mănâncă peşte, este şi el un aliment benefic. Cu ceva timp în urmă se considera că stridiile, scoicile şi alte crustacee conţin cantităţi mari de colesterol. Se pare că a fost o eroare. De fapt, aceste crustacee au un conţinut extrem de scăzut în colesterol şi sunt practic lipsite de grăsimi. În tabelele următoare, vă prezentăm conţinutul de acizi graşi omega 3 pentru fiecare tip de peşte, precum şi cantitatea de grăsimi pentru crustacee.

Peşte	**Cantitate acizi omega-3**
Sardine (Norvegia)	5.1
Somon	2.7
Macrou	2.5
Salmon	1.9
Hering	1.7
Ton alb	1.3

Ton galben	0.6
Păstrăv	0.4
Biban	0.3
Somn	0.2

Tabel 6: Conţinutul în acizi graşi omega-3 pentru o cantiate de 100 g de peşte

Crustacee	Calorii	Grăsimi	Colesterol
Scoici	74	1.0 g	34 mg
Raci	90	1.1 g	139 mg
Midii	86	2.2 g	28 mg
Stridii	69	2.5 g	55 mg
Crabi	84	0.6 g	42 mg
Homar	90	0.9 g	95 mg
Creveţi	106	1.7 g	152 mg

Tabel 7: Conţinutul în calorii, grăsimi şi colesterol pentru o cantitate de 100 de g de crustacee

Ciocolata. Acest aliment este partea dulce a oricărei diete. Antioxidanţii din ciocolată cresc colesterolul bun cu 24% după o cură de 12 săptămâni de consum moderat. Alegeţi ciocolata neagră deoarece aceasta are de trei ori mai mulţi antioxidanţi decât cea cu lapte.

Buni acceleratori ai colesterolului HDL sunt:

Vinul roşu. Unu sau două pahare de 150 grame de vin roşu, bogat în fitochimicale pot creşte nivelul colesterolului HDL. Vinul este o sursă bogată de polifenoli, nişte anticoxidanţi puternici care protejează căptuşeala arterelor coronare de leziuni provocate de radicalii liberi.

Dar opriţi-vă la două pahare. Mai mult de două băuturi pe zi poate creşte riscul de a vă îmbolnăvi de inimă, precum şi riscul apariţiei mai multor tipuri de cancer. Mai mult, alcoolul conţine calorii multe. Dacă vreţi să slăbiţi, consumul de alcool ar trebui să fie ocazional.

Alte băuturi alcoolice. Ca şi vinul, se crede că şi berea, vodka şi alte băuturi alcoolice pot avea aceleaşi efecte benefice asupra nivelului de colesterol HDL. Dintre toate însă vinul este cel mai des recomandat dintre băuturile alcoolice deoarece acesta conţine polifenoli şi

trebuie consumat în timpul mesei pentru a le încetini absorbţia, să evite amestecarea lor şi, bineînţeles, excesul.

Alcoolul conferă protecţie petru inimă într-o serie de moduri. În primul rând, alcoolul în sine, fie că este din bere, vin, băuturi spirtoase creşte nivelul colesterolului HDL. În limitele moderaţiei, cu cât cantitatea este mai mare, cu atât colesterolul HDL creşte. În acelaşi timp, alcoolul interferează cu formarea de cheaguri de sânge care poate duce la un atac de cord. Când trombocitele din sânge sunt deosebit de adezive au tendinţa de a forma cheaguri mai uşor. Alcoolul face ca aceste trombocite să fie mai puţin lipicioase.

În al doilea rând o substanţă din sânge numită fibrinogen facilitează coagularea sângelui. Alcoolul scade nivelul fibrinogenului în sânge şi astfel se previne cuagularea în exces a sângelui. În al treilea rând nivelul unui ţesut activator de plasminogen (TPA) creşte în sângele băutorilor. Medicii injectează doze de TPA pentru a dizolva cheagurile de sânge de la pacienţii care au suferit un atac de cord pentru restabilirea fluxului sanguin.

Se foloseşte şi capacitatea alcoolului de a suprima dezvoltarea celulelor musculare ale mucoasei arterelor. Creşterea excesivă a acestor celule duce la îngustarea a arterelor. Oamenii de ştiinţă cred în prezent că această creşterea de celule se întâmplă după mese. Dar când alcoolul este consumat în timpul mesei, dezvoltarea de celule scade cu 20 %. Băuturile alcoolice de orice fel inhibă creşterea celulară. Colesterolul LDL oxidat este cel mai periculos pentru artere. Experimentele au demonstrat că atunci când oxidarea LDL este blocată de antioxidanți, placa din artere se formează în cantităţi mai mici. Berea şi vinul alb conţin antioxidanţi cum este cazul substanţelor flavonoide şi fenoli. Numai vinul roşu conţine resveratrol, un compus antioxidant format atunci când cojile de struguri sunt lăsate în timpul perioadei de fermentaţiei pentru a da culoarea vinului roşu. Unii cred că resveratrol este responsabil pentru "paradoxul francez" – un nivel scăzut al bolilor de inimă în ciuda unei diete care include unt, smântână, brânzeturi şi pate.

De fapt, controversa reală cu privire la alcool şi centrele de sănătate a inimii este legată de tipul de băutură alcoolică care trebuie consumată. Deloc surprinzător mai multe rapoarte de cercetare arată beneficiile vinului roşu. Alte rapoarte de cercetare au evidenţiat că nu există nicio diferenţă între băutorii de vinuri roşii şi albe în ceea ce priveşte beneficiile aduse sănătăţii. S-a constatat că băutorii de vin tind să fie mai educaţi şi mai bogaţi decât cei care aleg alte băuturi şi că astfel de persoane sunt de obicei mai preocupate de sănătate. Astfel, stilul de viaţă al băutorilor de vin este mai responsabil în ceea ce preiveşte sănătatea.

Când vine vorba de antioxidanţi, nici vinul, nici berea nu se pot compara cu fructele şi legumele. Aveţi posibilitatea să obţineţi cât mai mult resveratrol din sucul de struguri roşii. Şi întotdeauna este mult mai sigur să beţi un pahar de suc de struguri dimineaţa sau după-amiaza decât să consumaţi vin roşu.

În concluzie beneficiile majore aduse de alcool, în condiţiile în care este consumat cu moderaţie şi nu există contraindicaţii medicale (ca de exemplu, pacienţii de diabet sau persoanele care ţin cure de slăbire), sunt următoarele: capacitatea acestuia de a creşte coleterolul HDL şi de a reduce coagularea sângelui. Deci rămâne să alegeţi ce băutură preferaţi să beţi. Poate vreţi să consumaţi o sticlă de bere în timp ce vă uitaţi la meci sau există momente când un vin roşu de calitate alături de o friptură suculentă este tot ce vă doriţi. O bucată de peşte şi pahar de vin alb este o combinaţie extraordinară, iar uneori poate preferaţi să leneviţi pe un sezlong cu un cocktail sau cu un gin tonic cu gheaţă şi lămâie. Varietatea condimentează viaţă şi o varietate de băuturi alcoolice consumate cu moderaţie poate prelungi viaţa.

De-a lungul istoriei medicii au prescris alcool pentru beneficiile sale aduse sănătăţii. Medicii sumerieni sugerau bere, practicienii egipteni preamăreau virtuţile vinului, iar vindecătorii greci foloseau vinul ca medicament. Astăzi avem dovezi ştiinţifice că un consum moderat de alcool are efecte benefice pentru majoritatea oamenilor. Dovadă stau rezultatele venite din toate colţurile lumii. Studiile s-au axat pe bărbaţi şi femei din diferite grupuri de vârstă şi diferite grupuri etnice. Concluzia rămâne aceeaşi: cei care beau moderat trăiesc mai mult şi riscul de a dezvolta boli de inimă este mai mic decât pentru cei care se abţin de la alcool. Unele autorităţi consideră că beneficiile de alcool sunt atât de convingătoare încât medicii ar trebui să le sugereze pacienţilor lor un consum moderat. Alţii se tem de riscurile semnificative asociate cu abuzul şi alcoolismul. Deci este o idee bună să prezentăm riscurile şi beneficiile din perspectiva corectă.

Alcoolul şi inima ta

Primele dovezi solide ale beneficiilor alcoolului pentru inimă a venit în urma studiilor efectuate de către dr. Arthur Klatsky la Kaiser Permanente în California. În 1974 el a constatat că cei care nu consumă alcool au suferit mai multe atacuri de inimă decât băutorii. Trei ani mai târziu programul a demonstrat că cei care nu beau alcool prezintă un risc de două ori mai mare în a dezvolta boli de inimă faţă de cei care beau cu moderaţie. Mai târziu,

două investigaţii pe termen lung desfăşurate la Harvard au dovedit beneficiile alcoolului atât pentru bărbaţi şi femei. Într-unul din aceste studii medicii care beau băuturi alcoolice au avut mai puţine evenimente cardiace inclusiv atacuri de cord şi intervenţii chirurgicale by-pass. În cazul lor riscul a fost redus aproximativ 30% Cuvântul cheie este MODERAŢIE.

Statistic vorbind, media de risc este evaluată ca fiind 1.0. Pe parcursul unui studiu care a durat 12 ani femeile consumatoare de 1-3 pahare pe săptămână au prezentat un risc de deces de 0.83 în comparaţie cu nebăutoarele. Femeile care au băut mai mult de 3 pahare pe săptămînă dar nu mai mult de 18 pahare pe săptămână au prezentat un risc de deces de 0.88 faţă de nebăutoare. Dar cele care au consumat peste 18 pahare au prezentat un risc de deces de 1.19 faţă de cele care nu au consumat deloc.

Consumul moderat de alcool pentru bărbaţi este definit ca fiind nu mai mult de două pahare pe zi. Pentru o femeie consumul moderat de alcool înseamnă nu mai mult de un pahar pe zi. Riscul de cancer de sân creşte direct proporţional cu conţinutul de alcool pe zi pentru că femeile au mai puţine de enzime specifice care metabolizează alcoolul. Bucuraţi-vă de unul sau două pahare pe zi şi riscul de boli cardiovasculare scade. Beţi trei sau mai multe băuturi alcoolice pe zi şi rata mortalităţii creşte.

Deşi protecţia împotriva bolilor cardiace rămâne acelaşi, altele sunt cauzele care duc la creşterea mortalităţii. Nu este indicat nici să exageraţi cu chefurile şi nopţile pierdute. Dacă consumaţi mai mult de două pahare de alcool pe zi tensiunea arterială creşte, se produc daune asupra musculaturii inimii, ficatul este afectat, nivelul trigliceridelor creşte.

Toată lumea ar trebui să consume alcool?

Categoric nu. Am menţionat deja că la femei un consum ridicat creşte riscul de a dezvolta cancer mamar. Cei care în trecut au avut probleme cu consumul de alcool excesiv vor găsi mai uşor şi mai sănătoas să stea departe de el cel puţin pentru o perioadă. Medicii impun o limită strictă a consumului de alcool pentru pacienţii cu presiunea sângelui la un nivel ridicat şi alcoolul poate agrava problemele existente, cum este cazul gutei.

Alcoolul nu conţine doar un număr mare de calorii afectând dieta, dar, de asemenea, reduce inhibiţiile care ar limita consumul şi astfel veţi avea un apetit ridicat pentru grăsimi sau pentru deserturi saţioase. Dacă consumaţi alcool în timp ce întreprindeţi o activitate care solicită atenţie, rezultatul nu va fi unul favorabil. Câteca studii recente de cercetare au demonstrat că un consum exagerat de alcool creşte nivelul unor proteine care sunt strict

legate de dezvoltarea bolilor de inimă. Efectul a fost testat pentru un consum de trei băuturi pe zi sau mai mult de trei. Cercetările recente dau undă verde la un consum moderat de alcool pentru cei care au avut interdicţie la alcool. Spre deosebire de presupunerile medicinei generale consumul moderat de alcool nu nu face, aparent, niciun rău şi poate proteja pacienţii cu insuficienţă cardiacă. Într-o studiu realizat de către Colegiul American de Cardiologie în 2000, cei care au consumat băuturi cuprinse între 1-14 pe săptămână au avut o reducere de 15 % a ratei de mortalitate şi o diferenţă de 45% la decesul cauzat de atacuri de cord.

Doctorii au interzis pacienţilor cu diabet zaharat consumul de băuturi alcoolice. Dar cercetările arată că numai cei care suferă de diabet de tip 2 nu pot consuma alcool. Băutorii diabetici au înregistrat o rată semnificativ mai mică de deces din cauza atacului de cord decât nebăutorii. În schimb consumul moderat de alcool nu a înregistrat aceleaşi beneficii cardiovasculare şi la bărbaţii cu cardiopatie ischemică. De fapt consumul moderat spre ridicat de alcool a crescut riscul decesului. Consumul ridicat de alcool este definit ca fiind trei sau mai multe băuturi pe zi în fiecare zi. Cea mai importantă întrebare este dacă ar trebui să beţi?

Răspunsul este da, dacă consumul este unul moderat pentru că oferă protecţie. Unul dintre cele mai recente rapoarte a estimat că un consum de un pahar pe zi reduce riscul global al dezvoltării de boli de inimă cu aproape 25%. Cele mai multe autorităţi sunt de acord că cei care beau cu regularitate o băutură sau două pe zi nu ar trebui să fie încurajaţi să se oprească. În acelaşi timp aproape nimeni nu ar încuraja un consum excesiv de alcool pentru a se proteja împotriva bolilor de inimă. Deci dacă nu aveţi o interdicţie în ceea ce priveşte consumul de alcool decizia este a dumneavoastră. Şi, ca întotdeauna, dacă aveţi orice întrebare despre această decizie vorbiţi cu medicul de familie.

3.9. Alimentele care ajută la scăderea nivelului de triglyceride

Nivelurile ridicate de trigliceride sunt strâns legate de prediabet (sindromul metabolic), grăsimea excesivă din zona abdominală şi niveluri scăzute ale colesterolului LDL. Toţi aceştia reprezintă factori de risc pentru apariţia atacurilor de cord şi a accidentelor cardiovasculare. Hrănirea conform unui regim alimentare corespunzător, pierderea în greutate dacă este nevoie şi exerciţiul fizic regulat pot reduce drastic nivelurile

trigliceridelor. Ca regulă generală, o dietă bogată în fibre ş acizi graşi omega 3 ajută de asemenea la scăderea trigliceridelor.

Buni distrugători ai trigliceridelor sunt:

Peştii graşi. Dintre toate alimentele cu efect specific asupra lipidelor, peştii graşi de apă rece, care conţin omega 3, au cele mai bune rezultate asupra persoanelor care prezintă scoruri ridicare ale trigliceridelor. Am observat eu însumi acest lucru în activitatea mea. Algerile cele mai bune includ somonul, macroul, tonul slab şi sardinele. Peştii graşi conţin şi agenţi naturali de subţiere a sângelui care ajută la prevenirea formării de cheaguri de sânge.

Alunele. Majoritatea fructelor din categoria alune conţin grăsimi bune, inclusiv omega 3, dar dintre toate alunele şi nucile au cel mai mare conţinut de omega 3. Nucile reprezintă o sursă excelentă de acid alfa-linoleic, o grăsime vegetală foarte bună. Un studiu efectuat în 2004 şi publicat în *Jurnalul de nutriţie* a demonstrat că acidul alfa-linoleic poate coborâ nivelurile proteinei C reactive, un indicator al inflamaţiei. Menţinerea sub control a inflamaţiei este deosebit de importantă pentru persoanele cu prediabet, asociat unui nivel ridicat de trigliceride. Seminţele de in şi uleiul din seminţe de in sunt şi ele surse excelente de acid alfa-linoleic.

Cerealele integrale. Consumul de cereale integrale este o altă metodă prin care ne putem proteja împotriva prediabetului şi diabetului şi împotriva trigliceridelor mărite, asociate acestor boli. Conform unui studio recent spnsorizat de Departamentul de Agricultură al Statelor Unite ale Americii, adulţii de 60 de ani şi peste care servesc cel puţin trei mese de cereale integrale pe zi (precum, pâine integrală 100%, paste din făină integrală şi orez brun) au prezentat şanse mai mici de a dezvolta prediabet decât persoanele care au servit mai puţine mese.

3.10. Alimente interzise persoanelor cu un nivel al colesterolului ridicat

Lactatele. De fapt lactatele nu sunt interzice în totalitate. Consumul lor trebuie totuşi redus la jumătate şi, mai ales, trebuie să alegeţi să consumaţi lactate degresate. Cele mai grase lactate sunt untul, smântâna şi unele brânzeturi. Conţinutul în grăsime al brânzeturilor poate varia de la 15% grăsime în brânza de vaci, 30% în telemea şi până la 80% în brânza franţuzească, caşcaval şi brânza topită. Lactatele pe care le puteţi consuma sunt: laptele

smântânit (în popor este denumit “lapte prins”), iaurtul preparat din lapte degresat, laptele bătut, brânza slabă de vacă, zerul.

Carnea grasă. Cele mai grase tipuri de carne sunt carnea de miel, oaie, porc, raţă gâscă. Mezelurile sunt foarte bogate în grăsimi rele şi ar trebui eliminate din alimentaţie. Carnea şi produsele din carne (mezeluri) care prezintă zone albe de slănină (ceafă, cotlet, pulpă, costiţă, salam, cârnaţi, pastă de carne), tocăturile şi organele (ficat, creier) trebuie şi ele eliminate din alimentaţie.

Ouăle. Oul va fi permis sub formă de albuş fără nici o restricţie (în spume, sufleuri, biscuiţi, bezele etc); gălbenuşul fiert moale fiind admis doar o dată, de două ori pe săptămână.

Alimentele prăjite.

Pâinea din făină rafinată. Puteţi consuma pâinea integrală de grâu sau de secară, graham, în cantitate redusă de 100-200 gr, prăjită sau veche de 1-2 zile. Evitaţi pâinea proaspătă sau caldă.

Fast-food. Mâncarea de tip fast-food trebuie scoasă cu desăvârşire din meniul zilnic.

Sosurile şi maioneza.

Semipreparatele. Snacks-urile şi orice alimente semipreparate, frumos ambalate şi uşor de ronţăit (napolitane, biscuiţi, covrigei, chips-uri, popcorn, seminţe şi alune prăjite şi sărate) sunt periculoase pentru nivelul de colesterol.

3.11. Modalităţi de preparare a mâncărurilor pentru a ţine colesterolul sub control

În loc de prăjire, alegeţi să pregătiţi alimentele la grătar, la cuptor, fierte sau înăbuşite. Investiţi în tigăi antiaderente care vă vor ajuta să evitaţi prăjirea aliementelor. Când gătiţi la cuptor, înlocuiţi uleiul cu apă, vin, sos de roşii, ierburi aromate şi condimente.

Nu puneţi ulei în ciorbă; dacă este bine pregătită, va fi gustoasă şi fără grăsimea plutitoare. Eventualele urme de grăsime pot fi eliminate uşor după ce oala în care aţi gătit a stat la rece câteva ore.

Serviţi carne slabă de vacă, viţel, pasăre, uşor digestibilă, preparată prin fierbere în apă, în vapori de apă sau sub formă de friptură. Fierberea prin înnăbuşire în vapori de apă este indicată deoarece se obţine o carne foarte uşor de digerat. La fierberea peştelui folosiţi un mic artificiu adăugând în apa de fierbere puţin oţet care, prin coagularea proteinelor de la

suprafaţă, împiedică fărâmiţarea peştelui. Pentru prepararea fripturii la grătar se vor respecta următoarele reguli: grosimea bucăţii de carne să nu fie mai mare sau mai mică de 2,5-3 cm, grătarul să fie bine încins, sarea să se adauge la sfârşit, numai după ce carnea s-a fript, întoarcerea să se facă o singură dată numai după ce s-a fript pe o parte. Friptura la cuptor nu necesită precauţii deosebite, este nevoie de o temperatură constantă pentru carnea albă şi cuptorul bine încins de la început pentru carnea roşie, ulterior temperatura fiind medie.

Degresaţi carnea înainte de a fi gătită, inclusiv pielea de la pui şi peşte şi nu folosiţi aripioarele. Nu folosiţi zeama de carne rămasă în tavă.

Dacă nu puteţi renunţa în totalitate la mezeluri, alegeţi acele variante de mezeluri care păstrează forma cărnii (piept de pui afumat, pastramă, muşchi file) şi nu pe cele transformate în pastă (parizer, salam).

Puneţi ulei în salată cu lingura, nu cu sticla şi faceţi un obicei din a consuma ulei de măsline atunci când consumaţi salate. De multe ori un „tur” complet de sticlă deasupra castronului înseamnă 6-7 linguri de ulei.

Folosiţi doar conserve în saramură sau în suc propriu (apă, oţet, lămâie), nu pe cele în ulei.

Alegeţi întotdeauna variantele sărace în grăsimi şi bio pentru maioneză, dressing-uri de salată, pastă de brânză, iaurt. Există chiar spray-uri speciale cu grăsime pentru gătit, care nu este digerabilă şi nici absorbabilă, deci nu conţine calorii.

Garniturile se prepara din legume fierte în apă sau înnăbuşite în apă şi ulei. Piureurile se bat cu puţin lapte fierbinte şi margarină

Salatele, datorită conţinutului mare de vitamine şi săruri minerale, nu trebuie să lipsească de la masă, cel puţin de 3-4 ori pe zi. Salatele de legume se pot asezona cu ulei de măsline, lămâie, oţet din fructe sau iaurt.

Sufleurile se prepară cu foarte puţin timp înainte de servirea mesei, cu adaos de sos alb, brânză rasă etc. Sufleurile pot fi pregătite aproape din orice fel de legume (conopidă, spanac, dovlecei, fasole verde, mazăre, varză, andive, roşii, cartofi, vinete) sau din amestec de legume fierte, pasate, introduse în cuptor. Albuşul de ou bătut spumă, combinat cu pătrunjelul şi margarina, sporeşte conţinutul în vitamine şi dă un plus de savoare şi un aspect agreabil sufleurilor.

Dulciurile se recomandă a fi folosite cu prudenţă. Se recomandă compoturile, cremele de fructe, gelatinele, prăjituri cu fructe, salate de fructe. Se va evita consumul de dulciuri gata cumpărate din magazine. După cum veţi vedea există o varietate largă de deserturi sănătoase care se pot prepara cu uşurinţă în casă.

Sosurile sunt preparatele culinar fluide (uşor vâscoase) alcătuite dintr-o grăsime şi diverse adaosuri precum bulionul de carne, de legume, gelul de amidon (făina), bulionul sau sucul de roşii, muştar, condimente. Grăsimea indicată persoanelor cu colesterol ridicat este cea vegetală: uleiul de soia, uleiul de germeni de porumb, uleiul de dovleac, de floarea-soarelui, de masline – acestea asigurand un aport important de acizi graşi polinesaturaţi, esenţiali pentru organism şi avand rol echilibrat în metabolismul lipidelor. Margarinele sunt grasimi mixte (grăsimi alimentare şi uleiuri vegetale) la care se adaugă lapte, gălbenus de ou, caroten, vitamina A+D. Ele au o valoare calorică ridicată de 750 calorii la 100 g. Rântaşul, rezultat prin prăjirea făinii în grăsime încinsă (care cel mai adesea conţine şi ceapă prăjită), deşi conferă o savoare deosebită preparatelor culinare, este foarte dăunător pentru sănătate, datorită compuşilor formaţi din degradarea termică a grăsimii. Evitaţi gătirea cu rântaş cu desăvârşire.

Dacă nu aveţi timp de gătit în fiecare zi este indicat să vă asiguraţi că aveţi întotdeauna în frigider mâncare deja preparată pentru a nu fi obligaţi să mâncaţi ceva rapid din comerţ. De câte ori aveţi puţin timp liber, asiguraţi-vă necesarul de mâncare.

3.12. Stabilirea meniului pentru a scădea colesterolul

Fiecare ţară îşi are specificul său în ceeea ce priveşte meniul zilnic. Pentru un popor ca al nostru care este obişnuit cu mâncăruri grele şi porţii consistente, poate fi o adevărată provocare regândirea meniului zilnic care să ne ajute să scădem nivelul de colesterol rău, LDL, şi să îl îmbunătăţim pe cel bun, HDL. Este greu, dar nu imposibil. Pentru a pune grăsimile în perspectiva lor corectă, în primul rând trebuie să luăm în considerare întreaga dietă de zi cu zi. Pe parcursul zilei şi pe parcursul întregii săptămâni, veţi face alegeri alimentare care vă vor asigura nutrienţii de care aveţi nevoie în limitele aportului caloric total pentru a menţine o greutate sănătoasă.

Aceste calorii şi substanţe nutritive provin din ceea ce ar tebui să devină baza alimentară zilnică: fructe, legume, cereale şi boabe. La acestea veţi adăuga două sau trei

porţii de grăsimi şi alimente cu conţinut scăzut de grăsimi precum lactate, inclusiv lapte, brânză şi iaurt. Următoarea va fi selecţia de alimente bogate în proteine, inclusiv carnea (carne de vită, porc şi vită), păsări de curte (carne albă, fără piele), şi peşte şi fructe de mare. Fasolea boabe şi leguminoasele, de asemenea, sunt alimente bogate în proteine şi joacă un rol important mai ale pentru persoanele care aleg vegetarianismul. În funcţie de propriile nevoi calorice şi limitări, vă puteţi bucura de marea majoritate a grăsimilor şi uleiurilor fără a lua în considerare consumul de grăsimi. Puteţi consuma oricând salate Cezar cu ulei de măsline şi un strop de parmezan.

Legumele sote în ulei de canola sunt şi ele o alegere bună. Nici să nu vă gândiţi la grăsimea din peşte, cum ar fi somon, hering, sardine, macrou, şi aşa mai departe. De fapt, puteţi să alegeţi bucăţi de somon - acestea sunt cele mai gustoase şi cele mai benefice pentru un nivel de colesterol ideal. Alegeri bune sunt şi fulgii de ovăz şi tărâţe, cu excepţia cazului în care pe eticheta de ingrediente este indicat faptul că au fost adăugate uleiuri hidrogenate. Alimentele din categoria nucilor sunt toate foarte bune. Nu trebuie să vă feriţi nici de untul de arahide. Încercaţi-l cu banane feliate şi un pic de miere pentru o schimbare apetisantă. Renunţaţi la dulciuri rafinate; acestea nu au practic nici o valoare nutritivă şi prin ele se adaugă calorii mai rapid, în ciuda gustului bun.

Dacă vă începeţi ziua cu cereale calde sau reci, fructe, suc, lapte degresat, dacă pachetele de la birou includ sandwich-uri cu un aport scăzut de grăsimi, fructe, salate şi supe, dacă la cină serviţi peşte de două ori pe săptămână şi în restul serilor o mulţime de legume, colesterolul este istorie. Doar alimentele de origine animală, ambele tipuri de carne şi lactate, conţin colesterol. Nu există absolut deloc în plante, fructe, legume, cereale, sau ulei. Pe măsură ce veţi începe să mâncaţi mai multe produse alimentare din plante şi porţii mai puţine şi mai mici de alimente de origine animală, veţi reduce automat cantitatea de colesterol. În al doilea rând, produsele lactate şi anumite produse din carne au cantităţi mai mici de colesterol per porţie. Crustaceele, cum ar fi scoicile şi stridiile, nu au colesterol.

Bineînţeles că aceste reguli alimentare nu vor putea fi urmate zi de zi, chiar dacă au devenit un stil de viaţă şi un mod de vă hrăni mai degrabă decât o dietă. Poate mergeţi la aniversări sau un coleg de servici face cinste şi nu doriţi să îl jigniţi negustând din ceea ce gazda prepară. Însă trebuie să reveniţi la stilul vostru de viaţă, să nu vă îndepărtaţi prea mult de aceste reguli alimentare care vă ţine colesterolul sub control.

Vă oferim în continuare câteva exemple de meniuri pentru a vă ajuta să vă formaţi o idee despre cum ar trebui să combinaţi alimentele.

Mic-dejun: fulgi de ovăz cu mere şi scorţişoară, omletă cu legume

Prânz: supă de cartofi cu linte şi verdeţuri, piept de pui cu anghinare

Cină: pui marbella, burgeri vegetali

O dietă renumită pentru beneficiile aduse sănătăţii este celebra **dietă mediteraneană.** Noi o numim dietă, dar pentru popoarele din zona mediteraneană este de fapt un stil de viaţă şi un mod de alimentaţie obişnuit pe care toate persoanele afectate de colestesrol trebuie să îl adopte.

Dieta mediteraneană este gândită pentru a reduce nivelul de colesterol din sânge şi, implicit, riscul de boli de inimă. Elemente cheie ale dietei mediteraneene includ:

- consumul în cantităţi generoase de fructe şi legume;
- consum de grăsimi sănătoase, cum ar fi uleiul de măsline şi uleiul de rapiţă;
- ierburi şi condimente în loc de sare;
- porţii mici de fructe cu coajă lemnoasă;
- consumul de vin roşu, cu moderaţie;
- consumul de carne roşie în cantităţi mici;
- consumul de peşte sau crustacee, cel puţin de două ori pe săptămână;

În mod tradiţional, dieta mediteraneană include fructe, legume, paste şi orez. De exemplu, locuitorii din Grecia mănâncă foarte puţină carne rosie şi în medie două porţii pe zi de fructe şi legume bogate în antioxidanţi. Din acest motiv, dieta mediteraneană este asociată cu un nivel mai scăzut de lipoproteine cu densitate joasă (LDL) - colesterol "rău."

Nucile sunt o altă parte dintr-un regim alimentar sănătos mediteranean. Fructele cu coajă lemnoasă sunt bogate în lipide (aproximativ 80 la sută din calorii provin din grăsimi), dar şi nucile de Pecan, migdalele şi alunele sunt reduse în grăsimi saturate. Fructele cu coajă lemnoasă sunt bogate în calorii, aşa că nu ar trebui să fie consumate în cantităţi foarte mari - în general, nu mai mult de o mână pe zi. În niciun caz nu le veţi consuma prăjite.

Grăsimile sănătoase - grăsimi monosaturate, cum ar fi uleiul de măsline şi polinesaturate - conţin acid linolenic (un tip de omega-3 acizi graşi). Între sursele de grăsimi sănătoase enumerăm uleiul de canola şi fructele cu coajă, în special nuci. Peştele - o altă sursă de acizi graşi omega 3 - se consumă în mod regulat în dieta mediteraneană. Dieta mediteraneană descurajează grăsimile saturate şi uleiurile hidrogenate (trans-acizi graşi), ambele contribuind la apariţia bolilor de inimă.

În ceea ce priveşte consumul de alcool, dieta mediteraneană include de obicei un vin roşu, dar acesta ar trebui să fie consumat doar cu moderaţie. Aceasta înseamnă nu mai mult de un pahar de vin pe zi pentru femei şi două pahare pe zi pentru bărbaţii sub vârsta de 65 ani.

3.13. Comasarea

Cred că o modalitate de a urma o dietă mediteraneană ar fi să vă mutaţi pe o insulă mediteraneană şi să mâncaţi asemeni localnicilor. Nu este foarte practic? Ei bine, cum sună construirea unui iglu în nord şi trecerea la o dietă bazată pe peşte şi mamifere precum foca sau morsa? Nici pentru asta nu sunteţi pregătit? Nici eu. De fapt, este mult mai uşor decât pare să profităm din plin de ceea ce ştim despre grăsimile rele. Pentru a pune grăsimile în perspectiva lor corectă, în primul rând trebuie să luăm în considerare întreaga dietă de zi cu zi. Pe parcursul zilei şi pe parcursul întregii săptămâni, veţi face alegeri alimentare, care vor asigura nutrienţii de care aveţi nevoie în limitele aportului caloric total pentru a menţine o greutate sănătoasă.

Dar de unde provin aceste calorii şi substanţe nutritive? Temelia dietei moderne, cu o inimă sănătoasă, va fi o cantitate mare de fructe, legume, cereale şi boabe. Veţi adăuga, probabil, două sau trei porţii de grăsimi şi alimente cu conţinut scăzut de grăsimi precum lactate, inclusiv lapte, brânză şi iaurt. Următoarea va fi selecţia de alimente bogate în proteine, inclusiv carnea (carne de vită, porc şi vită), păsări de curte (carne albă, fără piele), şi peşte şi fructe de mare. Fasolea boabe şi leguminoasele, de asemenea sunt alimente bogate în proteine şi joacă un rol important pentru cei care aleg vegetarianismul. În funcţie de propriile nevoi calorice şi limitări, vă puteţi bucura de marea majoritate a grăsimilor şi uleiurilor fără a lua în considerare consumul de grăsimi. Cred că acest lucru este destul de elegant. Bucuraţi-vă de salate Cezar cu ulei de măsline şi un strop de parmezan.

Legumele sote în ulei de canola sunt şi ele o alegere bună. Nici să nu vă gândiţi la grăsimea din peşte, cum ar fi somon, hering, sardine, macrou, şi aşa mai departe. De fapt, puteţi să alegeţi bucăţi de somon - acestea sunt cele mai gustoase şi de fapt cele mai bune pentru tine! Nu deranjez cu listări de grăsime pentru cereale, cum ar fi fulgi de ovăz şi ovăz tărâţe, cu excepţia cazului în care pe eticheta de ingrediente este indicat faptul că au fost adăugate uleiuri hidrogenate. Gustaţi nuci de toate tipurile. Bucuraţi-vă de un unt de arahide sandwich ori de câte ori doriţi. Încercaţi-l cu banane feliate şi un pic de miere pentru o schimbare. Când vine vorba de zahăr şi miere, talia ta va fi ghidul tău. Dulciurile nu au practic nici o valoare nutritivă şi prin ele se adaugă calorii mai rapid, deşi ele au un gust bun. Alimentaţia este o binecuvântare, un cadou, o bucurie de viaţă. Bucuraţi-vă de ea cu moderaţie.

Să spunem că aţi fost într-adevăr "bun" toată săptămâna. Aţi început zilele cu cereale calde sau reci, fructe, suc, lapte degresat. Pachetele de la birou au inclus sandwich-uri scăzut de grăsimi, fructe, salate şi supe sau conţinut scăzut de grăsime. Aţi servit peşte de două ori la cină, iar în celelalte zile masa de seară a constat într-o mulţime de legume. Însă, atunci când vine week-endul s-ar putea să clachezi. Friptura din meniul restaurantului sună chiar delicios. Fugiţi de ea! Din nou, este cantitatea de grăsimi pe care trebuie să o mănânci într-o zi. Dacă păstraţi acest detaliu, veţi reuşi să fiţi foarte precauţi. La un moment dat "tratamentul poate deveni un lucru mult prea obişnuit. Astăzi este o aniversare, mâine o activitate la masa de prânz, cina a doua zi la casa unui prieten, unde nu vrei să "insulţi" gazda şi mănânci tot. Cuvântul cheie este moderaţie.

Acum s-ar putea să fi observat că abia dacă am menţionat colesterolul în dietă. În primul rând, doar alimentele de origine animală, ambele tipuri de carne şi lactate, conţin colesterol. Nu există absolut deloc în plante, fructe, legume, cereale, sau ulei. Pe măsură ce veţi începe să mâncaţi mai multe produse alimentare din plante şi porţii mai puţine şi mai mici de alimente de origine animală, veţi reduce automat cantitatea de colesterol. În al doilea rând, produsele lactate şi anumite produse din carne au cantităţi mai mici de colesterol per porţie. Crustaceele, cum ar fi scoicile şi stridiile, nu au colesterol.

Toate grăsimile şi uleiurile sunt compuse din acizi graşi, care sunt lanţuri de atomi de carbon de diferite lungimi şi pe bază de atomi de hidrogen . Grăsimea sau uleiurile nu sunt compuse exclusiv dintr-un singur tip de acizi graşi. Mai degrabă, grăsimile şi uleiurile sunt un amestec de acizi graşi, care sunt saturate (umplute în totalitate cu atomi de hidrogen),

polinesaturate (unii atomi de carbon, fără atomi de hidrogen) şi mononesaturate (un atom de carbon cu o legătură de hidrogen).

Grăsimile saturate tind să fie solide sau semisolide. Alimentele şi uleiurile comestibile care conţin un procent mare de acizi graşi saturaţi includ unt, grăsimi animale şi uleiuri tropicale (de palmier, de sâmburi de palmier şi de nucă de cocos). În mod ironic, cu toate acestea, un anumit tip de grăsimi saturate, în ulei de palmier, acidul palmitic, nu ridică nivelul colesterolului. Alimentele bogate în grăsimi saturate s-au dovedit clinic că ridică nivelul de colesterol din sânge. Grăsimile polinesaturate sunt lichide la temperatura camerei şi tind să rămână în stare lichidă chiar şi la temperaturi mai mici. Alimentele şi uleiurile comestibile care conţin un procent mare de acizi graşi polinesaturaţi includ uleiul de porumb, uleiul de floarea soarelui, uleiul de soia, uleiul de şofrănaş şi uleiurile de peşte. Acestea din urmă au un tip special de acizi graşi polinesaturaţi denumiţi acizi omega-3. Seminţele de in sunt o sursă vegetală de omega-3.

Grăsimile mononesaturate sunt lichide, mai groase sau semisoli de la temperatura camerei sau la temperaturi mai reci. Alimentele şi uleiurile comestibile care conţin un procent mare de acizi graşi monosaturaţi includ măslinele, diferite tipuri de nuci, avocado, ulei de măsline şi ulei de canola.

Margarina, produslee coapte de tot felul, o varietate de alimente prelucrate şi fabricate comercial, cum ar fi cele din fast-food, conţin acizi graşi prelucraţi. Aceste produsele alimentare prezintă pericol de creştere a nivelului de colesterol în sânge în timp ce nivelul de protecţie oferit de colesterolul HDL scade.

3.14. Nu vă lăsaţi păcăliţi de uleiurile "subţiri"

Unii producători le-au numit "uleiuri cu zero grăsimi", alţii susţin că vă vor ajuta să pierdeţi în greutate. Aceste uleiuri sunt în primul rând trigliceride cu lanţ mediu (MCTs) şi nu numai că nu au efectul susţinut, acestea pot fi efectiv rele pentru consumatori. Aceste uleiuri au fost iniţial concepute pentru pacienţii spitalizaţi, hrăniţi printr-un tub şi pentru cei cu sindrom de malabsorbţie rară. În mod ironic, apoi, acestea sunt menite pentru cei care necesită mai multe calorii, nu mai puţine. MCT aprovizionează 8.3 calorii pe gram, doar ceva mai puţin decât uleiurile obişnuite. Diferenţa reală este că acestea sunt metabolizate mai mult ca glucide şi sunt absorbite direct în ficat. Este adevărat că MCT nu ridică nivelul

colesterolului, lucru care este, de asemenea, valabil pentru toate celelalte uleiuri de gătit. MCT nu furnizează acizii graşi esenţiali către organism. MCT poate duce la tulburări gastro-intestinale. Şi ele pot fi o problemă deosebită pentru cei cu probleme hepatice. Aşa că uitaţi de ele.

3.15. Instinctul carnivor

În ciuda discuţiilor aprinse care se poartă, oamenii nu au fost concepuţi pentru a fi vegetarieni. Dinţii noştri sunt destul de puternici pentru a mesteca carnea şi unele enzime sunt specializate pentru a digera carnea la fel ca şi tractul intestinal. Dar în acelaşi timp nu suntem concepuţi să mâncăm exclusiv carne.

Antropologii care au studiat trecutul nostru strămoşesc au descoperit grămezi mare de cochilii de stridii şi de scoici şi coline de oase provenite de la diverse animale. Carnea mâncată la începutul existenţei noastre a fost într-adevăr o sursă de nutriţie sănătoasă. Peştele şi crustaceele sunt reduse în grăsimi, însă au un conţinut ridicat în proteine şi în alţi nutrienţi. Acelaşi lucru este valabil pentru vânat cum ar fi păsări, antilope, bivoli, iepuri, veveriţe şi porci. Problema a început atunci când oamenii au început să domesticească aceste animale pentru că le-au hrănit cu îngrăşăminte şi cereale, cum se întâmplă şi în cazul crescătoriilor. Carnea de raţă sălbatică are un conţinut foarte scăzut în grăsimi, în timp ce carnea de raţă crescută în crescătorii are un conţinut mult mai mare de grăsime. Acelaşi lucru este valabil şi pentru carnea de vită şi mai ales pentru carnea de porc. Agricultorii şi fermierii nu ţin cont de legile nutriţiei şi astfel în ziua de azi mai multe tipuri de carne sunt surse majore de grăsimi saturate şi colesterol.

Deci nu e de mirare că dieteticieni, nutriţionişti şi medici le recomandă pacienţilor care au nivelul colesterolului ridicat să elimine carnea din alimentaţie. Din păcate nu aceasta este cea mai bună soluţie. Există modalităţi de a scăpa de grăsime şi de a păstra în alimentaţie carnea. Cercetătorii din Chicago au comparat efectele unei diete care includea bucăţi de carne macră cu o dietă vegetariană. Veşti bune! Colesterolul total şi colesterolul LD au scăzut la fel de mult în ambele situaţii. De fapt consumatorii de carne s-au descurcat mai bine, deoarece nivelul de colesterol HDL care este colesterolul bun nu scade şi trigliceridele nu cresc. Acest lucru nu a fost valabil pentru consumatorii vegetarieni. Analizând liniile directoare dietetice emise de către Asociaţia Americană a Inimii se observă că se face apel la

o dietă care include carne slabă, păsări de curte şi fructe de mare. De fapt, începând cu anul 2000 AHA recomandă în mod special cel puţin două mese de peşte pe săptămână. Concluzia este aceasta: nu există argumente ştiinţifice care să demonstreze că alimentaţia care se bazează pe carne ne împiedică să avem un stil de viaţă sănătos. Trebuie să avem grijă ce tip de carne consumăm şi în ce cantitate.

Dacă se întâmplă să avem acces facil la vânat este foarte bine. Carnea de vânat sălbatic are un conţinut extrem de scăzut de grăsimi şi colesterol. Dar majoritatea dintre noi achiziţionăm carnea din supermarket. Alegeţi carnea tăiată rotund sau muşchiul de vită sau porc. Dacă vă place să cumpăraţi o cantitate mai mare de carne atunci o puteţi împărţi în pachete şi o puteţi depozita în congelator. Dacă vi se pare prea uscată carnea cu un conţinut mic de grăsime puteţi adăuga uleiuri de gătit sănătoase cum este cazul uleiului de măsline. Mânzatul este o alegere bună pentru că are un conţinut scăzut în grăsime. În ceea ce priveşte carnea de porc trebuie să ştiţi că muşchiul de porc conţine aproximativ 4 la sută grăsime. Şunca variază destul de mult astfel încât aveţi grijă să citiţi eticheta.

3.16. Fasolea, leguma bună pentru inima ta

Un mod simplu de a introduce în alimentaţie fibre solubile este consumul unei varietăţi de fasole uscată şi mazăre. Cercetările au arătat că atât fasolea cât şi tărâţele de ovăz duc la reducerea nivelului de colesterol de la 3 până la 10 %. Ceea ce este important este faptul că numai nivelul colesterolului LDL scade, nivelul colesterolului HDL rămânând intact. Dintre toate tipurile de fasole uscată şi mazăre, una dintre cele mai bogate surse de fibre solubile este mazărea cu ochi negri. Fierbeţi mazărea în apă pentru aproximativ 15 minute şi serviţi-o cu ulei extra-virgin de măsline. Consumând tărâţele de ovăz veţi experimenta un exemplu din dietele ultra-sănătoase din zona Mării Mediteraneene. Gândiţi-vă la o varietate de fasole: fasole albă în supă, fasole prăjită în mesele mexicane, fasole neagră cu pui prăjit şi cu orez, fasole roşie, humus, năut (fasole Garbanzo) şi lista poate continua.

Dacă vă faceţi probleme în ceea ce priveşte gazele trebuie să ştiţi că nu este recomandat să fierbeţi fasolea în aceeaşi apă în care a fost înmuiată. Ca şi tărâţele de ovăz, boabele de fasole chiar dau rezultate. Într-un studiu s-a arătat că un consum zilnic de boabe de fasole are ca efect reducerea nivelului de colesterol cu 13 %. Deşi şi conservele de fasole

sunt bune, se preferă fasolea uscată . Acest studiu a avut un efect benefic ducând la o reducere de 19 % a nivelului colesterolului cu fasole uscată.

3.17. Un castron de orz

Orzul a fost cândva un aliment de bază al alimentaţiei. Astăzi consumul a scăzut, dar ar trebui să se ia în considerare adăugarea acestui produs pe lista de cumpărături pentru că reprezintă o sursa excelenta de fibre. Cercetătorii au învăţat că orzul este o alternativă excelentă la tărâţele de ovăz, în lupta împotriva colesterolului şi a bolilor de inimă. Un studiu de cercetare a demonstrat că orzul a avut un efect pozitiv semnificativ în ceea ce priveşte saţietatea pe un eşantion de 60 de bărbaţi şi femei supraponderali, ajutându-i în eforturile lor de a pierde din greutate. În acelaşi timp, colesterolului total a scăzut cu 11% şi colesterolul LDL cu 12%.

3.18. Tărâţe, seminţe şi pectină

Alte tipuri de tărâţe prezintă aceleaşi efecte benefice în reducerea colesterolului. Atât pentru tărâţele de porumb cât şi pentru cele de orez există date care să demonstreze eficacitatea lor. Există un studiu care demonstrează că tărâţele de orez sunt la fel de eficace ca şi tărâţele de ovăz în lupta împotriva colesterolului.

Nici un fel de tărâţe cu excepţia celor de ovăz nu au atins un grad ridicat de popularitate şi din această cauză este posibil să aveţi probleme cu găsirea în magazine a altor tipuri de tărâţe. Consultaţi magazinele şi supermarketurile specializate cum sunt cele de tip “plafar”. Veţi găsi probabil seminţe de in, care au o caracteristică de scădere a colesterolului. Cercetările au arătat o reducere a colesterolului 10 %, după o dietă îmbunătăţită cu seminţe de in. Seminţele de in sunt de asemenea o sursă bună de acizi graşi omega-3, de tipul celor găsiţi în de peşte, care protejează împotriva formării de cheaguri de sânge excesive.

Ajungem la pectină, un alt tip de fibre solubile care se găsesc în mere. În timp ce un măr conţine doar o cantitate mică de pectină, puteţi găsi forme concentrate de pectină încorporate într-o varietate de produse coapte, cum ar fi brioşele şi prăjiturile.

3.19. Exerciţiul fizic

Un stil de viaţă sănătos nu înseamnă doar o alimentaţie adecvată ci şi mişcare, multa mişcare, ori de câte ori aveţi ocazia. Prin exerciţiu fizic nu înţelegem doar să mergem la sală, saă pedalăm bicicleta, să alergăm în parc sau pe bandă. Înseamnă orice vă antrenează muşchii: poate fi grădinărit, pot fi plimbări în aer liber, poate fi o banală curăţenie în casă, poate fi un meci de fotbal sau tenis cu prietenii.

Dacă faceţi deja exerciţii fizice, indifferent sub ce formă, vă sfătuiesc ca treptat, treptat să începeţi să intensificaţi aceste exerciţii dacă vreţi să vă ajutaţi cu adevărat inima. Cu cât sunteţi mai activi, cu atât inima şi celelalte organe vor avea de câştigat. Pe măsură ce nivelul şi intensitatea exerciţiului fizic zilnic creşte nivelul colesterolului LDL va scădea, nivelul colesterolului HDL va urca şi dimensiunea particulelor de colesterol LDL se va modifica pozitiv. Şi exerciţiul fizic de intensitate medie reduce grăsimea abdominală, măreşte masa musculară şi scade fibrinigenul, proteina care ajută la coagularea sângelui şi formarea de cheaguri, reduce nivelul din sânge al dăunătoarei proteine C reactive şi creşte sensibilitatea la insulină. Nu-i aşa că toate acestea vă fac să vă ridicaţi de pe canapea chiar în acest moment?

Dacă aţi fost inactiv şi medicul a aprobat începerea unui program de mers alert, vă recomand să începeţi prin a deschide uşa casei şi prin a merge cât de mult puteţi până începeţi să vă simţiţi obosit sau stresat, chiar dacă această plimbare durează numai câteva minute. Apoi, treptat-treptat puteţi mări durata plimbării cu două până la cinci minute pe zi până când veţi ajunge să mergeţi în ritm alert timp de 30 de minute fără să resimiţiti nici un fel de disconfort. În câteva săptămâni un mers agale de cinci minute se poate transforma într-un mers alert de 30 de minute, ajungând astfel la nivelul de exerciţiu fizic la care puteţi începe un nou stil de viaţă.

Totuşi este recomandat să staţi de vorbă cu medicul înainte de a face orice schimbare bruscă în nivelul de activitate, mai ales dacă aveţi peste 50 de ani, dacă până acum aţi fost sedentar, dacă aveţi probleme în a vă menţine echilibrul, aveţi momente de ameţeală sau dacă aţi întâmpinat probleme cu inima.

Prea puţini oameni fac exerciţii fizice în mod consecvent dacă nu le place ceea ce fac. Pentru a face plimbările sau alergările mai distractive, încercaţi să ascultaţi muzică. Nu doar că vi se va părea că timpul trece mai repede şi veţi grăbi pasul, dar s-a demonstrat clinic că

este un factor motivator. Într-un studiu recent, 41 de femei supraponderale au fost puse să meargă trei kilometri timp de 3 sau mai multe zile pe săptămână. Jumătate dintre femei au ascultat muzică în timpul plimbărilor; cealaltă jumătate nu a ascultat. La sfârşitul celor şase luni, femeile care au ascultat muzică au mers mai mult. Ca urmare, au slăbit de două ori mai mult decât femeile din grupul care nu a ascultat muzică – în medie, 8 kilograme.

Dacă muzica nu vă inspiră, găsiţi un partener cu care să vă plimbaţi – poate să fie chiar câinele vostru. Dacă aveţi un câine, sunteţi forţaţi să ieşiţi din casă pentru a-l plimba, chiar dacă plouă sau ninge. Conform unui studiu efectuat de Centrul de Cercetare pentru interacţiunea om-animal din Columbia, Missouri, persoanele sedentare care s-au oferit voluntare să plimbe câini timp de 20 de minute pe zi, cinci zile pe săptămână, au slăbit în medie 7 kilograme într-un an. Un alt studiu, publicat în numărul din aprilie 2006 al revistei *Prevenirea bolilor cronice*, a descoperit că 80% dintre persoanele care îşi scot câinele la plimbare fac plimbări zilnice de cel puţin 10 minute, iar 42% dintre acestea se plimbă cel puţin 30 de minute. Deci, luaţi-vă un câine!

Dacă sunteţi obsedat de numere, aşa cum sunt eu, puteţi ţine în calculator evidenţa progresului realizat cu exerciţiile fizice. Confirmarea eforturilor prin transpunerea lor în grafice vă poate remotiva şi veţi avea o vizualizare a satisfacţiei voastre.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

CAPITOLUL 4

MEDICAMENTE PENTRU SCĂDEREA COLESTEROLULUI

Chiar dacă mâncaţi sănătos şi faceţi exerciţii fizic în mod regulat, valorile tensiunii arteriale şi ale colesterolului tot nu sunt cum ar trebui. Deşi un stil de viaţă sănătos poate elimina sau îmbunătăţi factorii de risc specifici bolilor de inimă, cu cât începeţi mai târziu să adoptaţi obiceiuri sănătoase, cu atât aveţi mai multe şanse să recurgeţi la ajutorul medicamentelor prescrise de medic.

Medicamentele pot face direferenţa şi pentru persoanele care au o puternică predispoziţie genetică la afecţiuni cardiace. În medicină există multe cazuri în care stilul de viaţă optim al pacienţilor a întârziat dar nu a oprit acţiunea genelor de proastă calitate care contribuie la creşterea aterosclerozei şi la declanşarea durerilor în piept sau a atacurilor de cord. Pentru astfel de persoane, completarea stilului de viaţă sănătos cu o medicamentaţie corectă poate repoziţiona zarurile generice în favoarea lor.

Cum ştiţi dacă aţi atins o etapă în care stilul de viaţă sănătos nu este suficient şi vă trebuie unul sau mai multe medicamente pentru a preveni afecţiunile cardiace? Totul depinde de profilul de risc al fiecăruia dintre voi. Odată ce ateroscleroza îşi face apariţia – de exemplu dacă scorul de calciu este ridicat sau dacă aţi suferit deja un atac de cord – atunci se recomandă de obicei introducerea medicamentelor în tratament. În aceeaşi măsură medicamentele sunt recomandate persoanelor cu risc moderat, dar în cazul cărora factorii de risc nu reacţionează corespunzător la schimbările stilului de viaţă şi care, în consecinţă, dezvoltă ateroscleroză. Hotărârea de a lua sau nu medicamente trebuie luată întotdeauna împreună cu medicul, dar trebuie să fiţi conştienţi că ştiind mai multe despre opţiunile pe care le aveţi veţi uşura decizia medicului.

Mulţi pacienţi şovăie atunci când li se sugerează să ia medicamente deoarece cred că toate medicamentele au efecte secundare. Deşi este adevărat că atât efectele secundare cât şi eficacitatea sunt criteriile luate în calcul atunci când se pune în balanţă argumentele pro şi contra tratamentului medicamentos, trebuie să ştiţi că s-au făcut progrese mari în calitatea medicamentelor. În prezent, de cele mai multe ori, avanatajele administrării de medicamente depăşesc cu mult riscurile, un aspect care nu a fost reclamat de foarte multe

persoane. Uneori cred că scepticismul, sănătos de altfel, din partea pacienţilor cu referire la administrarea de medicamente merge prea departe. Când se întâmplă aşa poate interfera cu decizia dificilă de a lua un medicament care le-ar putea salva viaţa. Sau, dacă un pacient se hotărăşte în final să ia un medicament cu inima strânsă, această reticenţă le poate afecta hotărârea de a lua medicamentul respectiv în mod regulat.

În ultimii ani, disponibilitatea medicamentelor din categoria statine, foarte puternice, care au capacitatea de a reduce nivelurile ridicare de colesterol (alături de alte medicamente precum niacina şi inhibitorii enzimelor de conversie a angiotensinei) a scăzut posibilitatea de a suferi de atacuri de cord mai mult ca niciodată, chiar şi în rândul pacienţilor cu risc crescut. Mai mult, mulţumită celor mai recente teste de diagnosticare precum scanarea inimii şi analizele avansate de sânge (despre care am vorbit în capitolul anterior), putem identifica mai bine pacienţii care ar avea cel mai mult de câştigat de pe urma tratamentului medicamentos şi putem recomanda cu mai multă precizie medicamentele care trebuie administrate.

Este posibil să aveţi nevoie de mai multe medicamente pentru a obţine rezultatele dorite. Este posibil să fie nevoie ca medicul dumneavoastră să vă combine două sau trei medicamente pentru a putea scădea nivelul de colesterol LDL al pacienţilor cu risc ridicat până la valoarea optimă de 70 mg/dL sau chiar mai jos sau pentru a trata pacienţii cu multipli factori de risc precum colesterol mărit, tensiune arterială crescută şi trigliceride ridicate.

Pe lângă medicamentele prescrise în funcţie de nevoile fiecărui pacient, mai recomand şi suplimentele nutritive – cu moderaţie. Spre deosebire de medicamente care sunt reglementate de Autoritatea sanitar-veterinară, suplimentele nu sunt reglementate şi, ca urmare, pot fi expuse pe piaţă şi comercializate publicului larg fără să fi trecut prin controalele ştiinţifice riguroase solicitate producătorilor de medicamente. Din acest motiv şi din multe altele pe care le-am amintit pe parcursul cărţii prefer ca oamenii să-şi ia nutrienţii din alimente. Cu toate acestea, când situaţia o cere, destul de rar, recomand suplimentele care au fost dovedite ştiinţific a fi sigure şi eficiente. Mai multe informaţii despre aceste suplimente puteţi găsi spre sfârşitul cărţii.

4.1 Medicamentele pentru scăderea nivelului lipidelor din sânge

Medicamentele pentru scăderea nivelului lipidelor sunt menite să reducă nivelurile grăsimilor rele din sânge. acestea au revoluţionat practica în cardiologie şi au un impact uriaş asupra istoriei naturale a afecţiunii arterelor coronare. Singurele probleme sunt că nu sunt folosite destul de des şi de cele mai multe ori nu sunt folosite în doze suficiente. În următoarele pagini mă voi ocupa să descriu câteva medicamente care ajută la aducerea lipidelor la nivelul lor ideal. Deşi scopul principal al unora dintre aceste medicamente este să scadă nivelul grăsimilor din sânge, deseori mai au şi alte avantaje, precum reducerea inflamării şi contribuţia la prevenirea rupturii plăcii moi care provoacă atacuri de cord.

4.2 Medicamentele statine

Înainte ca medicamentele statine să fie descoperite, puţini medici aveau curajul să spună inechivoc că marea majoritate a atacurilor de cord pot fi prevenite. Statinele, alături de alte medicamente, au schimbat prognozele pentru zeci de milioane de oameni care sunt expuşi riscului de a se îmbolnăvi de inimă sau care s-au îmbolnăvit deja.

Medicamentele statine (sau inhibitorii reductazei HMG-CoA) acţionează inhibând o enzime numită HMG-CoA, care are un rol esenţial în producerea de colesterol de către ficat. Dacă aveţi niveluri ridicate de colesterol LDL, ar trebui să vă consultaţi cu medicul pentru a hotărî dacă un medicament din categoria statine v-ar ajuta sau nu. Din nefericire, aşa cum am mai spus, numai aproximativ jumătate din persoanele care ar putea avea de câştigat de pe urma statinelor le iau. Oricum, statinele sunt prescrise prea puţin. Sunt sigur că dacă mai mulţi oameni ar lua statine, ar fi de departe mai puţine atacuri de cord şi accidente cerebrovasculare şi mai puţine angioplastii sau operaţii de bypass.

Totuşi există medici cardiologi care sunt atât de entuziasmaţi de existenţa statinelor încât spun uneori, mai în glumă, mai în serios, că ar trebui introduse în apa de băut! Eu nu merg atât de departe. Şi aceasta deoarece pentru pacienţii cu risc scăzut sunt costisitoare şi îi expun inutil riscului de efecte secundare. Dar pentru cei cu factori de risc multipli sau cu afecţiuni cardiace sunt un adevărat miracol.

În funcţie de dozaj şi de marca medicamentului, s-a stabilit că statinele pot reduce colesterolul rău, LDL, cu 20 până la 60%, acesta fiind efectul lor cel mai important. În plus,

statinele pot reduce riscul atacurilor de cord cu 20 până la 40 %. De asemenea pot coborî uşor nivelul trigliceridelor şi pot mări uşor nivelul colesterolului HDL, deşi nu sunt folosite cu precădere pentru nici unul dintre aceste scopuri.

Un lucru pe care trebuie să îl ţineţi minte este că statinele nu contribuie prea mult la creşterea dimensiunilor particulelor mici de HDL şi LDL. Primul pas ce trebuie făcut pentru a creşte dimensiunile particulelor mici de HDL şi LDL este să vă schimbaţi stilul de viaţă. Dar dacă nici când vă schimbaţi stilul de viaţă nu vă ajută şi aveţi nevoie de un ajutor în plus, niacina şi, într-o măsură mai mică, fibraţii pot fi de folos.

Există mai multe mărci de statine şi fiecare are carasteristica sa proprie. Printre acestea se numără (în ordinea apariţiei pe piaţă) Mevacor (lovastatină), Lescol (fluvastatină), Lipitor (atorvastatină) şi Crestor (simvastatină). Dintre toate medicamentele din categoria statine, Zocor şi Lipitor au fost dovedite a putea coborî nivelul colesterolului LDL, dar şi a evita atacurile de cord şi nevoia de a suferi proceduri invazive.

Studiile recente arată că Lipitor începe să dea rezultate în prevenirea atacurilor de cord chiar mai devreme decât alte statine, posibil datorită beneficiilor pe care le are pe lângă coborârea nivelului de colesterol LDL. Pravachol pare să aibă cea mai mică incidenţă de dureri şi spasme musculare. Lescol era cea mai ieftină marcă de statine, dar Mevacor (lovastatină) şi Zocor (simvastatină) sunt acum disponibile ca medicamente universale şi au preţul rezonabile. În ceea ce priveşte eficacitatea în scăderea nivelului de colesterol LDL prin doze maxime, Crestor este pe primul loc, urmat de Lipitor, Zocor, Mevacor, Pravachol şi Lescol. (În cazul pacienţilor care suferă de afecţiuni cardiace diagnosticate deja sau al celor cu risc mare, scopul meu este de a coborî nivelul colesterolului LDL mai jos de 70 mg/dL.) Mai recentul şi optimistul experiment ASTEROID a arătat că Crestor micşorează volumul plăcii moi.

Pe lână efectul asupra colesterolului, statinele par să-şi manifeste impactul şi asupra bolilor de inimă. Mai ales când sunt combinate cu alte medicamente sau cu niacină, statinele pot determina regresia plăcii moi, care reprezintă principala cauză a atacurilor de cord. De asemenea, statinele pot reduce inflamarea din corp şi pot îmbunătăţi starea generală de sănătate a vaselor sanguine.

4.3 Niacina

Numită şi *acid nicotinic*, niacina este o vitamina B (vitamina B_3) pe care o puteţi cumpăra fără reţetă, dar vă sugerez să o cumpăraţi la recomandarea medicului din motive de siguranţă a calităţii industriei farmaceutice. Niacina este un agent puternic de creştere a colesterolului HDL, mai ales de mărire a dimensiunii particulelor de colesterol HDL, cu un rol major de protecţie împotriva aterosclerozei evolutive. Atât singură cât şi în combinaţie cu alte statine, niacina poate încetini şi restabili nivelul aterosclerozei şi preveni reapariţia atacurilor de cord şi a accidentelor cerebrovasculare.

Niacina este disponibilă într-o formă variată sub denumirea de Niaspan, fiind supusă unor teste ştiinţifice riguroase. De fapt, tratamentul cu Niaspan este unul din puţinele terapii pe bază de vitamine aprobate de Autoritatea sanitar-veterinară. Pentru că industria suplimentelor nutritive este încă nereglementată, eu optez să prescriu un produs a cărui etichetă îmi garantează că medicamentul conţine ceea ce scrie pe ea. Deşi pe piaţă există şi mărci de încredere de niacină care se eliberează fără reţetă, unele mărci de medicamente nu dau randamentul dorit, iar altele se pare că sunt chiar periculoase. Aşadar, dacă alegeţi o variantă de niacină care se vinde fără reţetă, ar fi bine să cereţi părerea medicului mai întâi. Un aspect foarte important este ca medicul să monitorizeze reacţia voastră la niacină, ceea ce înseamnă inclusiv analize periodice la ficat.

Priviţi câteva moduri în care niacina poate acţiona pozitiv asupra lipidelor din sânge:

- Este unul dintre puţinele medicamente care pot ridica nivelul colesterolului HDL (“bun”) chiar până la 15-20%.
- Nu doar că reduce nivelul colesterolului LDL (“rău”), dar măreşte dimensiunea particulelor mici şi dense de colesterol LDL care pot pătrunde atât de uşor în pereţii arteriali.
- Poate transforma particulele de colesterol HDL din mici în mari pentru a putea îndepărta şi mai mult colesterol din pereţii arteriali.
- Poate reduce nivelul trigliceridelor cu 20 până la 50 procente. Aşa cum am explicat deja, trigliceridele reprezintă o grăsime din sânge care are legătură cu prezenţa diabetului, a particulelor mici de colesterol LDL şi HDL şi a nivelului scăzut de colesterol HDL.

- Este singurul medicament care scade în mod eficient nivelul lipoproteinei (a), care nu se lasă influenţă de regimuri alimentare şi exerciţii fizice.

Nu este de ajuns ca medicii să prescrie un medicament care are efecte benefice asupra lipidelor din sânge decât dacă putem demonstra că are efectele clinice preconizate, cum ar fi încetinirea procesului aterosclerotic ţi prevenirea apariţie sau reapariţiei atacului de cord. Niacina respectă acest criteriu, trecând testul cu brio, după cum demonstrează studiul asupra tratamentului pentru ateroscleroză prin creşterea colesterolului HDL (cunoscut ca experimentul HATS – HDL-Atherosclerosis Treatment Study), efectuat de Dr. B. Greg Brown. Studiul, publicat în 2001, a fost efectuat pe 160 de pacienţi cu ateroscleroză care aveau niveluri scăzute ale colesterolului HDL, în medie 31 mg/dL. (Orice nivel sub 40 mg/dL se consideră a fi factor de risc pentru atac de cord.) În cadrul studiului s-a folosit ca tratament o combinaţie între niacină şi un alt medicament din categoria statine, Zocor. Studiile anterioare demonstraseră că administrarea exclusivă de medicamente statine poate reduce riscul unui atac de cord cu 20 până la 40 de procente. Dar subiecţii din cadrul acestui studiu care au luat niacină şi un medicament statină şi-au redus şansele de a suferi atacuri de cord cu un uimitor procent de 90% în comparaţie cu cei care au luat placebo (pastila falsă)!

Rezultatele experimentului HATS au fost atât de bune încât Institutul Naţional de Sănătate a demarat de curând un experiment asemănător de mai mare amploare, cu peste 3.000 de pacienţi. Acest experiment, denumit "ŢINTIŢI SUS: Niacină plus statine pentru prevenirea accidentelor vasculare" va monitoriza pacienţii timp de 5 ani, redând rezultatele în 2010.

Un alt studiu, denumit experimentul ARBOTER-2, publicat în ziarul *Circulation* în 2004, a avut ca scop evaluarea potenţialului niacinei de a încetini ateroscleroza din arterele carotide care duc la creier. Studiul a fost făcut pe 167 de pacienţi. Pentru unii dintre ei tratamentul cu niacină în doze mari a fost completat cu un medicament statină. Alţii au luat doar medicamentul statină. S-au efectuat ecografii cu ultrasunete pe arterele carotide pentru a măsura gradul de îngroşare al căptuşelii arterelor carotide pentru ambele categorii de pacienţi. Aşa cum am mai explicat, cu cât căptuşeala arterelor carotide este mai groasă, cu atât mai mare este riscul unui atac de cord sau accident cerebrovascular. Pacienţii care iau niacină şi un medicament statină au prezentat un grad de îngroşare cu 68% mai mic decât cei care au luat doar medicamentul statină, ceea ce demonstrează că niacina a fost cea

care a încetinit evoluţia aterosclerozei. Niacina s-a dovedit a avea rezultate pozitive asupra încetinirii gradului de îngroşare şi pentru acei pacienţi care sufereau de rezistenţă la insulină. Şi ce este şi mai remarcabil este că grupul de pacienţi trataţi cu niacină au prezentat o creştere a nivelului de cholesterol HDL de 21%. Având în vedere dificultatea cu care nivelul colesterolului HDL poate fi crescut, această creştere este una semnificativă. Niacina pare să fie un partener perfect al medicamentelor statine deoarece efectele sale puternice acţionează asupra lipidelor din sânge care sunt prea puţin afectate de statine.

Şi atunci, dacă niacina este atât de bună, de ce nu o iau mai mulţi oameni care sunt expuşi riscului de boli de inimă? Motivul este acela că niacina este mai dificil de administrat din cauza efectelor secundare. Mai exact, la câteva ore de la administrare, niacina provoacă o reacţie de "înroşire" care poate dura până la 45 de minute şi care unoeri poate fi însoţită de mâncărimi. Acest efect secundar, netoxic, are loc deoarece niacina dilată vasele sanguine mici care aduc sângele în piele. Reacţia de înroşire poate fi limitată dacă luaţi niacina cu mâncare şi cu o aspirină şi dispare după mai multe administrări. Dar atunci când pacienţii nu sunt avertizaţi asupra posibilităţii apariţiei acestui efect secundar şi dacă nu li se spune că aceasta nu este o reacţie alergică, de cele mai multe ori se panichează şi întrerup administrarea niacinei. Atunci când îi avetizez din timp pe pacienţii mei asupra acestui aspect, observ că aceştia nu au reacţii exaggerate când aud de această reacţie de înroşire şi până la urmă ajun să o tolereze destul de bine.

Alte efecte secundare, mai rar întâlnite, care pot apărea în cazul administrării de niacină includ erupţii, dureri abdominale şi un nivel ridicat al enzimelor din ficat. Iar alte produse pe bază de niacină, care se vindeau fără reţetă, au fost în trecut asociate cu probleme mai serioase ale ficatului (dar care nu au reprezentat o problemă în cazul niacieni vândute pe reţetă). De asemenea, niacina poate avea un efect de uşoară creştere a tensiunii arteriale, dar aceasta devine o problemă gravă de puţine ori. În general, eu am ajuns la concluzia că niacina este un medicament sigur şi eficient, dar trebuie să fiţi monitorizaţi de medici, indiferent dacă o luaţi pe reţetă sau fără reţetă.

CAPITOLUL 5

REȚETE CULINARE ȘI CEAIURI ANTI-COLESTEROL

5.1. Reţete pentru micul dejun

1. Fulgi de ovăz cu mere şi scorţişoară

Ingrediente:

1 cană fulgi de ovăz, 150ml lapte degresat (puteti folosi apă), o jumătate de măr tăiat cubuleţe mici, o jumătate de linguriţă de scorţişoară, un praf de sare.

Mod de preparare:

Se pun toate ingredientele intr-o craticioara mica si se fierb pentru 5-7 minute, la foc mic.

2. Omletă cu legume

Ingrediente:

2 ouă, 2 linguri de lapte sau apă, 100g legume tocate cubuleţe (după pregerinţe), 2 linguriţe de ulei de măsline, 2 linguri de ceapă tocată, puţină sare şi piper.

Mod de preparare:

Se amestecă ouăle cu laptele şi se lasă deoparte. Intr-o tigaie puneţi o linguriţă din ulei şi căliţi puţin ceapa. Adăugaţi celelalte legume şi căliti pentru încă 5 minute. Scoateţi legumele pe o farfurie. Puneţi în tigaie cealalta linguriţă de ulei şi adăugaţi ouăle. Când ouăle sunt aproape gata adăugaţi legumele şi condimentati cu puţină sare şi piper. Continuaţi să gătiţi până ouăle sunt gata.

3. Omletă cu peşte afumat

Ingrediente:

3 linguri de ulei, 350 de grame de cartofi tăiatţi în cubuleţe cu latura de 1 cm, 2 cepe medii, tăiate rondele, 2-4 căţei mari de usturoi, un ardei gras roşu, mare, tăiat în fâşii subţiri, 125 gr

peşte afumat (cod, de preferinţă), sare, piper negru măcinat, 25 de gr de unt topit, o lingură de smântână, 6 ouă bătute, 2 linguri pătrunjel verde tocat, 50 gr brânză Ceddar rasă, pâine cu coaja groasă şi salată verde, pentru garnitură.

Mod de preparare:

Incingeţi uleiul într-o tigaie, adăugând puţină apă, şi căliţi împreună ceapa, usturoiul tocat fin şi cartofii. După aproximativ 10-15 minute adăugaţi ardeiul şi mai lăsaţi tigaia pe foc încă 3 minute.

Intre timp, puneţi peştele într-o altă tigaie, acoperiţi cu apă, adăugaţi sare şi piper după gust şi puneţi-l să fiarbă la foc domol pentru aproximativ 10 minute. La sfârşit scurgeţi-l de apă, zdrobiţi-l cu furculiţa, adăugaţi untul topit şi smântâna, potriviţi gustul cu sare şi piper şi lăsaţi-l deoparte. Când legumele sunt gata, adăugaţi ouăle bătute, în care aţi pus sare şi piper după gust, precum şi pătrunjelul tocat. Deasupra puneţi peştele zdrobit şi lăsaţi omleta să se coacă. Presăraţi brânza rasă, transferaţi omleta pe un platou şi serviţi imediat, cu multa pâine şi salată verde.

4. Budincă de mei cu banane şi granola

Ingrediente:

1/2 cană de mei, 2 căni de apă, 2 căni de banane tăiate felii, 2 căni de granola sau musli, 300 g de ananas tăiat cubuleţe, 2 linguri de miere, 1 lingură de zeamă de lămâie, 1/2 linguriţă de esenţă vanilie, 3/4 linguriţă de sare

Mod de preparare:

Se fierbe meiul în cele 2 căni de apă timp de aproximativ 25 minute. Apoi se pune în blender împreună cu ananasul, mierea, vanilia, sarea şi zeama de lămâie. Se mixează bine până ce compoziţia devine cremoasă. Se aşază într-un vas Jena un strat format din jumătate din cantitatea de granola. Peste acest strat se aşază un strat format din jumătate din cantitatea de felii de banană.

Apoi se toarnă jumătate din cantitatea de cremă cu mei, peste care se pune restul feliilor de banană şi apoi, ca ultim strat, se presară granola rămasă.

Se serveşte imediat.

5. Clătite cu sirop de arţar şi afine

Ingrediente (pentru 6-8 porţii):

120 g de făină integrală, 40 g de făină albă, 1 linguriţă de praf de copt bio, ¼ de linguriţă de sare, o lingură de zahăr, 400-450 ml de lapte de soia, 2 linguri de ulei, 1 linguriţă de esenţă de vanilie, coaja de la o portocală rasă fin, sirop de arţar, afine.

Mod de preparare:

Amestecaţi toate ingredientele (cu excepţia siropului de arţar şi afinelor), omogenizând bine. Se încinge o tigaie antiaderentă, preferabil de ceramică, pe care nu o ungeţi cu ulei, puneţi câte o lingură de aluat pentru fiecare clătiră (nu trebuie să le întindeţi pe toată suprafaţa tigăii precum clătitele româneşti; acestea trebuie să arate mai degrabă ca şi clătitele americane, celebrele "pancakes"; ar trebui să aibă un diametru de aproximtiv 3 cm) şi le lăsaţi la foc mediu până apar bule pe suprafaţa aluatului. Le întoarceţi, le mai lăsaţi puţin pe foc, după care le scoateţi pe o farfurie.

Pe măsură ce coaceţi clătitele şi le scoateţi din tigaie, aşezaţi-le pe farfurie ca un turn, pentru a se păstra calde.

Se servesc cu sirop de arţar şi afine acrişoare.

6. Omletă de tofu cu lobodă şi usturoi verde

Ingrediente:

o cutie de tofu cu mărar, 2 fire de usturoi verde, o mână de lobodă, o lingură de ulei de măsline, fruzuliţele de la două fire de leuştean, piper.

Mod de preparare:

Tocaţi mărunt mărarul, leuşteanul şi loboda. Zdrobiţi tofu cu linguriţa.

Puneţi o tigaie la încins şi în ea căliţi în puţin ulei şi apă usturoiul verde, adăugaţi tofu şi loboda, amestecaţi până se încălzeşte tofu şi prinde o culoare uzor roz.

Când este gata, presăraţi cu piper proaspăt măcinat şi leuştean.

7. Terci de cereale cu fructe

Ingrediente:

grâu, secară, fructe proaspete (în funcţie de sezon şi preferinţe), zeamă de lămâie, 1 linguriţă de miere, 1 linguriţă de smântână, nuci măcinate

Opţional: iaurt, lapte, lapte acru

Mod de preparare:

Amestecaţi 3 linguri de grâu şi secară pe care le măcinaţi în robotul de bucătărie (mai mare, nu foarte fin). Măcinarea trebuie făcută proaspăt, de fiecare dată. Cerealele măcinate vor fi amestecate cu apă rece, ca un terci. Se lasă până la 12 ore să se odihnească. Apa va fi astfel calculată încât, după amestecare, să nu se arunce nimic. După 5-12 ore, acest terci se va combina, în funcţie de anotimp, cu fructe, zeamă de lămâie, 1 linguriţă de miere (numai câteodată, nu de fiecare dată), 1 linguriţă de smântână sau nuci măcinate. Se recomandă adăugarea în terci a unui măr. Pentru prepararea terciului, apa se poate înlocui cu: iaurt, lapte sau lapte acru. In acest caz, celelalte ingrediente trebuie evitate, deoarece se produc balonări.

8. Terci de secară sau ovăz cu fructe proaspete şi uscate

Ingrediente:

3 linguri de secară sau grâu

Mod de preparare:

Secara sau ovăzul (nu se amestecă) se lasă peste noapte (aproximativ 12 ore) în apă rece, nefiartă, la înmuiat. Dimineaţa, boabele se pun într-o sită şi se clătesc cu apă proaspătă. Peste zi, rămân uscate. A doua noapte se pun din nou la înmuiat cu apă, dimineaţa următoare se clătesc din nou. Acest procedeu se repetă timp de 3 zile, până germenii boabelor ating dimensiunea de circa 1/3 cm. In tot timpul germinării, boabele trebuie să stea la temperatura camerei (nu prea rece, nici prea cald). Aceşti germeni pot fi consumaţi sub formă de terci, cu fructe proaspte şi/sau uscate sau produse lactate.

9. Omletă de tofu cu ciuperci

Ingrediente:

1 cană de tofu (brânză de soia), 1 ligură de ulei de măsline, 1 lingură de sos de soia (sau 1 linguriţă de vegeta), 2 linguri de ceapă verde, tăiată mărunt, 1/2 cană de ciuperci felii (opărite în prealabil), 2 căţei de usturoi, 2 linguri de pătrunjel verde, tăiat mărunt.

Mod de preparare:

Se pune usturoiul la călit în puţină apă şi o lingură de ulei. Se adaugă: tofu (care a fost zdrobit în prealabil cu o furculiţă), vegeta, ceapa verde şi ciupercile.

Se fierbe timp de 3 minute, amestecându-se din când în când). Se ornează cu pătrunjel verde şi se serveşte caldă.

10. Omletă de tofu cu ardei

Ingrediente:

2 căni de tofu zdrobit, 1 ardei roşu tăiat mărunt, 1 ardei verde tăiat mărunt, 1 ceapă mare tăiată mărunt, 1/2 cană ciuperci din conservă, 1/4 cană de apă, 2 linguri de ulei, 2 linguri de pătrunjel verde, 1 linguriţă de sos de soia (opţional), sare după gust.

Mod de preparare:

Se călesc în apă şi cele două linguri de ulei ceapa şi ardeii.

Se adaugă restul ingredientelor şi se mai fierb împreună încă 5 minute.

11. Clătite rapide cu ovăz şi lapte de soia

Ingrediente:

1 cană de fulgi fini de ovăz, 1 cană de făină integrală de grâu, 2 căni de lapte de soia, 1/4 cană de ulei de măsline, 1 linguriţă de sare, 1 lingură de miere.

Mod de preparare:

Se pun în blender laptele, fulgii de ovăz şi făină şi se mixează bine. Se adaugă uleiul, sarea şi mierea. Compoziţia trebuie să aibă consistenţa smântânii; dacă este necesar, se poate adăuga puţină apă. Se coc clătitele în tigaie de teflon.

Sunt delicioase unse cu unt de arahide şi rulate pe câte o banană decojită.

12. Omletă de tofu cu spanac

Ingrediente:

500 g tofu (brânză de soia), 1 kg spanac, 1 cană de lapte de soia, 1/2 cană de apă, 2 cepe mari, 1 căpăţână mare de usturoi, 2 linguri de făină, 3 linguri ulei de măsline, 2 linguri de mărar verde, 1/4 linguriţă de curcuma pudră (opţional), sare după gust.

Mod de preparare:

Ceapa tăiată mărunt şi usturoiul răzuit se pun la călit într-o tigaie, în apă şi cele 3 linguri de ulei. în jumătate din cantitatea rezultată se adaugă tofu zdrobit, curcuma şi sare după gust şi se lasă să fiarbă împreună 2-3 minute, până când apa scade şi omleta are o consistenţă bună

Cealaltă jumătate se pune într-o cratiţă şi se lasă deoparte. Separat, se fierbe spanacul, se scurge, se toacă pe un tocător de lemn şi se pune în cratiţă peste ceapa şi usturoiul călite. Se adaugă mărarul verde şi laptele în care s-a dizolvat în prealabil făina şi se fierbe amestecând până se îngroaşă.

Se potriveşte de sare. Când se serveşte, se aşază pe farfurie într-o parte tocăniţa de spanac şi lîngă ea omleta de tofu.

13. Omletă din soia

Ingrediente:

1 cană de soia boabe, 4 1/2 căni de apă, 1 linguriţă de vegeta, 2 linguri de ulei, 1 ceapă mică, tăiată mărunt, 3-4 căţei de usturoi răzuiţi.

Mod de preparare:

Se pune soia la înmuiat peste noapte. Apoi se fierbe în 2 căni de apă. Când începe să fiarbă se ia de pe foc şi se lasă acoperită timp de 1 oră. Se scurge soia şi se pune în mixer cu restul de 2 1/2 căni apă, ceapa şi uleiul, mixându-se până se obţine consistenţa unei creme. Se adaugă apoi condiment Vito şi usturoiul. Se pune compoziţia în tigaie, la foc moderat, amestecându-se continuu până când se îngroaşă. Se acoperă vasul şi se mai ţine pe foc mic încă 15-20 minute, până când compoziţia se mai usucă având consistenţa omletei din ouă. Se poate adăuga ceapă verde tăiată mărunt şi pătrunjel verde. Omleta este delicioasă servită cu salată de roşii.

14. Muesli elveţian

Ingrediente (4 porţii):

250 g fulgi de ovăz, o cană de lapte degresat, 2 mere, 50 g migdale, nuci sau arahide, 200 g iaurt natural degresat.

Mod de preparare:

Amestecaţi fulgii de ovăz cu laptele într-un castron şi lăsaţi-le în frigider peste noapte. Dimineaţa, curăţaţi 2 mere, tocaţi fructele oleaginoase şi amestecaţi-le cu restul de ingrediente.

15. Omletă cu seminţe de in

Ingrediente:

2 albuşuri, o jumătate de ardei capia, o linguriţă de seminte de in, o linguriţă de ulei de măsline.

Mod de preparare:

Bateţi bine albuşurile, amestecaţi-le cu bucatele de ardei capia şi puneţi-le în tigaia în care s-a încins uleiul de masline. La sfârşit, presăraţi seminţele de in deasupra omletei.

5.2. Reţete pentru aperitive şi gustări

1. Chifteluţe la grătar

Ingrediente:

100 g carne de vacă, 50 ml ulei de măsline, 1 albuş de ou, un cartof, o ceapă, pătrunjel, mărar, usturoi, cimbru.

Mod de preparare:

Cartoful uşor fiert se amestecă cu carnea tocată, la care se adaugă ingredientele de mai sus. Se formează chifteluţe care se frig pe grătar. Se pot fierbe şi la abur, caz în care se adaugă în compoziţie o lingură de orez.

2. Brânză cu ţelină

Ingrediente:

brânză, ceapă, boia, ţelină, o linguriţă de margarină

Mod de preparare:

Orice fel de brânză slabă şi nefermentată poate fi folosită după ce este dată prin răzătoare sau este fărâmiţată cât mai mărunt ca o pastă, căreia îi vom încorpora o linguriţă de margarină. Se adaugă puţină ţelină proaspăt rasă. Se mai poate adăuga boia şi ceapă, după gust.

3. Chifteluţe de dovlecei

Ingrediente:

2-3 dovlecei tineri, 1 ou, 2 linguri de brânză rasă, 1 lingură de făină, 100 g de ulei.

Mod de preparare:

Dovleceii curăţaţi de coajă se rad pe răzătoare, se adaugă puţină sare şi se lasă să se scurgă. Se adaugă oul, făina şi brânza rasă. Se formează chifteluţe, potrivite ca mărime, care se frig pe grătar. Se servesc fierbinţi.

4. Salam dietetic

Ingrediente:

300 g carne slabă, 50 g orez, 2 albuşuri de ou, usturoi, cimbru, piper.

Mod de preparare:

Se dă carnea de două ori prin maşina de tocat. Orezul fiert se amestecă cu carnea, usturoiul pisat, cimbrul şi puţin piper. Se adaugă albuşurile, se rulează într-un tifon umed care se înnoadă la capete şi se pune la fiert într-un vas la aburi sau în foarte puţină apă în boia marină.

Preparatul se serveşte rece, tăiat felii.

5. Crochete din carne cu legume

Ingrediente:

200 g carne slabă fiartă, 1 morcov fiert, 2 cartofi fierţi, 1 lingură de ulei, 1 albuş de ou, verdeaţă.

Mod de preparare:

Carnea se dă prin maşina de tocat împreună cu legumele. Se amesteca cu albuşul de ou şi verdeaţa şi se formează crochete potrivite ca mărime care se fierb într-un vas cu ulei şi puţină apă.

6. Găluşte din brânză

Ingrediente:

400 g brânza de vaci degresată, 50 g margarină, 1 ceaşcă de făină integrală, 1 ceaşcă de pesmet, 1 ou

Mod de preparare:

Se frământă brânza de vaci cu margarina încălzită, oul, pesmetul şi făina. Se obţine un aluat vârtos din care se formeaza găluşte mijlocii care se pun la fiert în apă clocotită cu sare până se ridică deasupra.

Se servesc calde ca aperitiv sau garnitură la o mâncare cu sos.

7. Mozzarella cu roşii şi măsline

Ingrediente:

4 pacheţele de mozzarella, sare, piper proaspăt măcinat, 100 ml oţet balsamic, 50 ml ulei de măsline, 2-3 căţei de usturoi, 50 g măsline verzi, fără sâmburi, zeama de la 2 lămâi, 1 fir de rozmarin, 1/2 legătură de busuioc, 250 g roşii mici, 200 g anghinare din borcan, fire de verdeaţă pentru ornat.

Mod de preparare:

Tăiaţi mozzarella rondele pe care le puneţi într-un castron. Condimentaţi puternic cu sare şi piper. Stropiţi cu oţet balsamic. Incingeţi uleiul de măsline într-o tigaie. Curăţaţi usturoiul, tăiaţi-l felii şi căliţi-l. Tăiaţi măslinele felii şi puneţi-le la călit peste usturoi. Stingeţi cu zeama

de lămâie. Adăugaţi verdeaţa curăţată, spălată şi tăiată mărunt. Puneţi totul peste mozzarella şi lăsaţi să absoarbă aromele timp de 10 minute, în frigider. Aranjaţi decorativ mozzarella. Spălaţi roşiile, tăiaţi-le în două şi aranjaţi-le peste mozzarella împreună cu anghinarea tăiată în două. Ornaţi cu fire de verdeaţă şi serviţi imediat.

8. Caprese cu rucola

Ingrediente:

8 roşii, 2 pacheţele de mozzarella (a câte 125 g fiecare), 100 g rucola, 50 g creson, 100 g file afumat de somon, tăiat felii foarte subţiri, sare, piper proaspăt măcinat, 75 ml oţet balsamic, 50 ml ulei de măsline, fire de verdeaţă pentru ornat.

Mod de preparare:

Spălaţi roşiile şi scoateţi-le partea verde. Tăiati roşiile şi mozzarella în felii foarte subţiri. Alegeţi rucola, spălaţi-o şi aranjaţi-o pe farfurii împreuna cu cresonul tăiat şi cu feliile de roşii, de mozzarella şi de şuncă. Condimentaţi această caprese cu sare şi piper. Stropiţi-o cu oţet balsamic şi cu ulei de măsline. Lăsaţi-o să absoarbă mirodeniile şi serviţi-o cu ciabatta sau cu baghetă integrală.

9. Crostini de roşii cu capere

Ingrediente:

600 g roşii, 100 g parmezan ras, 1 borcănel capere, câteva fire de salvie, 5 linguri ulei de măsline, sare, piper proaspăt măcinat, 1 priză de zahăr, 1 priză de piper Cayenne, 1 baghetă integrală, trandafiri făcuti din roşie şi frunze de salvie pentru ornat.

Mod de preparare:

Curăţaţi roşiile de seminţe, tăiaţi-le cubuleţe şi puneţi-le într-un castron. Adăugaţi parmezanul ras şi amestecaţi. Lăsaţi caperele să se scurgă bine. Puneţi-le peste roşii împreună cu salvia aleasă, spălata şi tocată mărunt şi cu uleiul de măsline.

Asezonaţi totul cu sare, piper, zahăr şi piper de Cayenne. Tăiaţi bagheta felii şi asezaţi-le apoi pe o tavă de copt.

Impărtiţi amestecul de roşii în mod egal pe feliile de pâine şi coaceţi-le în cuptorul preîncălzit la 220 grade Celsius sau pe grătar.

Scoateţi crostini de roşii din cuptor, aranjaţi-le decorativ, ornaţi cu trandafiri din roşii (opţional) şi cu frunze de salvie. Serviţi imediat.

10. Budincă din morcovi

Ingrediente (pentru cinci porţii):

1 kg de morcovi, 300 g de iaurt, 40 g de făină, 100 g de brânză degresată, 1 ou, 50 ml de ulei, sare şi mirodenii.

Mod de preparare:

Curăţaţi şi spălaţi morcovii, după care îi fierbeţi timp de 3 minute în oala sub presiune. După ce au fiert, îi tăiaţi julien.

În 100 ml din zeama în care aţi fiert morcovii dizolvaţi făina, după care adăugaţi uleiul, amestecând continuu pentru a se încorpora bine. Mai departe adăugaţi treptat restul de zeamă de morcovi şi fierbeţi totul timp de 3 minute.

Amestecaţi apoi cu morcovii tăiaţi, sarea, iaurtul, gălbenuşul de ou, albuşul bătut spumă şi mirodeniile.

Într-o tavă unsă şi tapetată, turnaţi compoziţia obţinută şi daţi la cuptor, încins în prealabil timp de aproximtativ 5 minute, până când compoziţia ajunge la temperatura de fierbere.

Serviţi cald!

11. Budincă din spanac

Ingrediente:

1 kg de spanac prospăt, 2550 g de roşii, 40 g de făină, 200 ml lapte, 50 g pesmet, un ou, usturoi, ulei, sare şi mirodenii.

Mod de preparare:

Curăţaţi frunzele de spanac şi spălaţi-le în mai multe ape, apoi puneţi-le la fiert într-o oală cu capac timp de 3 minute. Scurgeţi apa şi tocaţi frunzele de spanac mărunt.

Separaţi gălbenuşul oului de albuş, pe acesta din urmă îl bateţi spumă.

Curăţaţi roşiile de coajă şi tocaţi-le mărunt.

Pregătiţi un sos din puţin ulei în care înăbuşiţi usturoiul tăiat felii subţiri, adăugaţi făina şi imediat roşiile şi lăsaţi să dea în câteva clocote, amestecând continuu. La sfârşit adăugaţi

laptele. Prepararea sosului, cu tot cu timpul de fierbere, nu trebuie să depăşească cinci minute.

Luaţi vasul de pe foc şi puneţi peste sosul obţinut spanacul, gălbenuşul de ou, mirodeniile şi sarea. La sfârşit adăugaţi albuşul bătut spumă.

Turnaţi compoziţia astfel obţinută într-o tavă unsă cu ulei şi tapetată cu pesmet pe care o introduceţi în cuptorul încins în prealabil şi lăsaţi nu mai mult de 5 minute.

12. Roşii portugheze cu orez

Ingrediente:

12 roşii medii, 2 ardei copţi, 100 g orez, sare, piper, zeamă de lămâie.

Ingrediente pentru maioneză: 1 gălbenuş de ou, 1 linguriţă de muştar, 50 ml ulei.

Ingrediente opţionale pentru decor: salată verde şi pătrunjel.

Mod de preparare:

Tăiaţi un capac la roşii şi scobiţi-le pentru a scoate sâmburii. Presăraţi sare, piper, puţină zeamă de lămâie şi lăsaţi la scurs.

Fierbeţi orezul, scurgeţi bine de apă şi amestecaţi-l cu două linguri de maioneză pregatită din ulei şi muştar şi cu doi ardei copţi, tăiaţi mărunt. Umpleţi roşiile, aşezaţi-le pe farfurie, cu salta verde sau frunze de pătrunjel împrejur.

13. Pateu din fasole albă

Ingrediente:

3 căni de fasole boabe fiartă, 3 căţei de usturoi răzuit, 3 linguri de ceapă verde tăiată mărunt, 1/2 linguriţă de busuioc, 1/4 linguriţă de nucşoară, 2 linguri de ulei de măsline, zeama unei lămâi, coaja unei lămâi răzuite, sare după gust.

Mod de preparare:

Se pun în blender toate ingredientele, cu excepţia cepei verzi. Se mixează până când compoziţia devine de consistenţa unei crème. Se pune într-un bol, se adaugă ceapa verde şi se amestecă.

Se serveşte cu pâine integrală uşor prăjită sau rumenită în cuptor.

14. Mix de crustacee

Ingrediente:

conserve de crustacee sau moluşte (homari, languste, crabi etc.), salată verde, lămâie

Mod de preparare:

Crustaceele (moluştele) din conservă se porţionează pe felii de salată verde şi se stropesc generos cu zeamă de lămâie. Se rulează şi se servesc odată cu sferturi de felii de lămâie.

15. Pateu din mazăre verde

Ingrediente:

1 kg mazăre verde, 1 litru de apă, sare după gust, 1 cană de maioneză de soia, pătrunjel verde.

Mod de preparare:

Se fierbe mazărea în apă cu sare. Se strecoară şi se pune în blender împreună cu maioneza de soia şi se mixează bine

Se toarnă compoziţia într-un bol, se adaugă frunze de pătrunjel, se potriveşte de sare si se serveşte cu pâine integrală uşor prăjită sau rumenită în cuptor.

5.3. Reţete pentru supe şi ciorbe

1. Supa de cartofi cu linte si verdeturi

Ingrediente:

o lingură de ulei de măsline, o ceapă mare, tocată, un morcov mare, tocat, puţină ţelină, 2-3 cartofi roşii, tăiaţi cuburi, 2-3 căni de varză tocată, salată verde tocată sau spanac tocat, 2 căni de linte roşie călită, 6 căni de apă, cimbru, oregano, busuioc, 2 frunze dafin, sare, sucul de la o jumătate de lămâie.

Mod de preparare:

Intr-o oală puneţi uleiul la încins cu puţină apă, adăugaţi ceapa şi lăsaţi la înăbuşit până când ceapa devine aurie. Adăugaţi condimentele, legumele şi apa. Acoperiţi oala şi lăsaţi la foc

timp de 25 minute, amestecând din când în când. După cele 25 minute adăugaţi varza tocată şi sarea. Lăsaţi în continuare pe foc pentru încă 10 minute. Adăugaţi sucul de lămâie.

2. Supă italiană de fasole

Ingrediente:

2 linguri de ulei de măsline, un fir de praz, un căţel de usturoi, zdrobit, 2 linguriţe de oregano uscat, 75 gr. fasole verde păstăi, tăiată în bucăţi de 2-3 cm, 200 gr. fasole boabe, fiartă în prealabil, 75 gr. paste făinoase, un litru de supă de legume, 8 roşii mici, sare, piper negru măcinat, 2 linguri busuioc proaspăt, tocat foarte fin.

Mod de preparare:

Incingeţi uleiul într-o tigaie mare, adăugând puţină apă, şi înăbuşiţi 5 minute prazul tăiat în bucăţi, împreună cu usturoiul şi oregano, strivindu-le din când în când. Adăugaţi fasolea verde, fasolea boabe şi pastele făinoase, apoi supa de legume, când începe să fiarbă, reduceţi focul aproape de minimum. Lăsaţi să fiarbă 12-15 minute, amestecând din când în când. Intr-o tigaie cu fundul gros, bine încinsă, puneţi la copt cele 8 roşii, întregi. Când se înmoaie şi pieliţa se închide la culoare, striviţi-le cu dosul unei linguri, apoi adăugaţi-le în supă. Potriviţi gustul cu sare şi piper, presăraţi busuiocul tocat şi serviţi imediat.

3. Supă de roşii cu busuioc

Ingrediente:

1 kg roşii coapte, tăiate în jumătăţi, 2 căţei de usturoi, o linguriţă de ulei de măsline, o lingură de oţet balsamic, o lingură de zahăr brun, o lingură de pastă de tomate, 300 ml supă limpede de legume, 6 linguri de iaurt degresat, 2 linguri busuioc proaspăt, tocat, sare, piper negru măcinat, frunze mici de busuioc, pentru ornat.

Mod de preparare:

Porniţi cuptorul cu circa 10 minute înainte de a începe să gătiţi. Tăiaţi roşiile în două şi aşezaţi-le într-un singur strat pe fundul unei cratiţe, împreună cu căţeii de usturoi întregi şi necurăţaţi. Amestecaţi uleiul cu oţetul, turnaţi compoziţia rezultată peste roşii, apoi presăraţi zahărul brun. Coaceţi în cuptor, timp de aproximativ 20 de minute, roşiile astfel preparate.

Scoateţi cratiţa din cuptor şi lăsaţi roşiile să se răcească puţin, apoi curăţaţi usturoiul prin presare şi puneţi-l împreună cu roşiile, într-o sită deasupra unui castron. Zdrobiţi usturoiul şi roşiile, pasaţi totul prin sită, cu ajutorul unei linguri de lemn. Adăugaţi pasta de tomate şi supa de legume, amestecaţi încet până se omogenizează, apoi puneţi supa pe foc, la încălzit.
Bateţi iaurtul şi busuiocul tocat într-un castron mic, adăugaţi sare şi piper după gust. Puneţi supa în farfurii individuale, adăugaţi câte puţin din amestecul de iaurt, ornaţi cu frunze de busuioc şi serviţi imediat.

4. Ciorbă cu ţelină, morcovi şi conopidă

Ingrediente:

2 cepe mari, tăiate mărunt, 1 lingură ulei, 5 căni apă, 3 cartofi mari tăiaţi cuburi, 1 cană ţelină răzuită, 1 cană morcov tăiat feliuţe, 2 căni conopidă (desfăcută în bucheţele mici), 2 căni dovlecel cu coajă (tăiat în feliuţe mici), 1 foaie de dafin, 1 lingură vegeta, 4 căţei de usturoi, 1 linguriţă busuioc, 1/2 cană paste făinoase integrale, 1 cană suc de roşii, sare după gust.

Mod de preparare:

Se fierb pastele făinoase în apă, se scurg şi se pun într-un bol. Separat, se căleşte ceapa în puţină apă, căreia i s-a adăugat şi o lingură de ulei. Se adaugă cepei călite restul ingredientelor, cu excepţia ultimelor trei şi se fierb până când zarzavaturile sunt moi.
Apoi se adaugă pastele făinoase, sucul de roşii şi sarea şi se mai lasă împreună să dea câteva clocote.

5. Borş de legume rusesc

Ingrediente:

1 ceapă tăiată mărunt, 3 cartofi mari tăiaţi cuburi, 2 morcovi tăiaţi cuburi mici, 1 cană varză roşie răzuită, 1/4 ţelină tăiată cuburi mici, 1 sfeclă roşie, fiartă în coajă, curăţată şi răzuită, 1/2 cană fasole boabe fiartă, 1 cană suc de roşii, 6 căni apă, 2 linguri ulei, sucul de la o lămâie, 1 lingură făină albă, 1 lingură vegeta, 2 linguri pătrunjel verde, 1 lingură mărar verde, 1 foaie de dafin

Mod de preparare:

Se căleşte ceapa în cele două linguri de ulei şi puţină apă. Se adaugă restul apei împreună cu: morcovii, cartofii, varza şi ţelina. Se lasă pe foc până când zarzavaturile sunt bine fierte. Se adaugă: fasolea, sfecla, sucul de roşii, condiment Vito, pătrunjelul, mărarul şi foaia de dafin. Se lasă împreună să dea câteva clocote

Se amestecă lingura de făină cu puţină apă şi se adaugă ciorbei. Se mai lasă la fiert 1-2 minute, iar la sfârşit se adaugă sucul de lămâie şi se potriveşte de sare.

6. Supă-cremă de roşii

Ingrediente:

2 linguri ulei măsline extravirgin, 1 ceapă mare, 2 morcovi, 300ml apă, 500 g de roşii proaspete, sare, piper, puţin pătrunjel şi busuioc verde, 2 cartofi.

Mod de preparare:

Începeţi prin a opări roşiile, le curăţaţi de coajă şi le pasaţi, obţinând o pastă de roşii.

Căliţi în 2 linguri de ulei de măsline ceapa şi morcovii răzuiţi pe partea lata de la răzătoare. După câteva minute turnaţi cei 300 ml apă şi pasta de roşii, sarea, piperul, pătrunjelul şi busuiocul verde. Se fierbe la foc mic până se înmoaie legumele. Apoi se pasează totul cu mixerul. Separat se înăbuşă 2 cartofii tăiaţi cuburi mici în puţin ulei, apă şi sare, se scot pe un şerveţel pentru a absorbi lichidul dinei, după care se aşază deasupra supei.

Supa se serveşte caldă cu crutoane din pâine integrală.

7. Supă-cremă de broccoli

Ingrediente:

2 inflorescenţe de broccoli (aproximativ 400 g), 1 ceapă potrivită (100-150 g), 1 morcov (200 g), 1 păstârnac (100-150 g), 50 g de unt sau ulei, sare, piper 2 linguri făină.

Mod de preparare:

Sotaţi ceapa în unt sau ulei cu apă până devine translucidă, apoi o puneţi la fiert împreună cu celelalte legume în 500 ml de apă. Recomandăm fierberea în oala sub presiune pentru ca broccoli să îşi păstreze toate aromele. In oala sub presiune, legumele se fierb cam 20 de minute într-un vas obişnuit, până când legumele devin foarte moi şi se sfărâmă cu uşurinţă.

După ce au fiert legumele, se separă de zeamă şi se mixează (păstraţi zeama). Separat desfaceţi (dizolvaţi) făina în puţină apă rece, apoi amestecaţi cu zeama în care au fiert legumele. Se introduc legumele mixate şi se pun din nou la foc pentru a da în câteva clocote. Se amestecă în continuu pentru a nu se prinde. Se adaugă sare şi piper după gust.
Se serveşte fierbinte sau rece.

8. Supă-cremă italiană

Ingrediente:

4 cartofi, 4 roşii, un praz, un morcov, , pătrunjel, sare

Mod de preparare:

Spălaţi, curăţaţi şi tăiaţi în bucăţi potrivite cartofii, prazul, roşiile, morcovul şi sarea şi puneţi-le la fiert în 1,5 l apă rece, timp de 30 minute. După ce au fiert şi s-au pătruns, treceţi toate legumele, cu excepţia morcovului, printr-o strecurătoare sau daţi-le prin robotul de bucătărie, obţinând astfel supa cremă. Potriviţi de sare şi decoraţi cu pătrunjel.
Morcovii pe care i-aţi păstrat îi veţi servi în loc de crutoane.

9. Ciorbă de macrou

Ingrediente:

3 bucăţi de macrou, 1 morcov, 2 tulpini de ţelină, 1 ceapă, 2 ardei, 2 roşii, 1 cartof, 2 linguri de orez, 1 lingură de pasta de tomate (obţinută în casă), 1 lingură de ulei, leuştean, pătrunjel, suc de lămâie pentru acrit.

Mod de preparare:

Curăţaţi bine peştele şi tăiaţi-l bucăţi, renunţând la cap. După ce curăţaţi legumele, tăiaţi-le cubuleţe. Înăbuşiţi ceapa în puţin ulei şi apă, după care adăugaţi morcovul. După ce s-au înmuiat, se adaugă ardeii, cartoful şi tulpina de ţelina. Tot acum se poate adăuga şi pasta de tomate, după care se completează cu apa. După ce s-au fiert legumele se adaugă bucăţile de peşte. Se fierbe foarte puţin. Apoi se adaugă orezul şi roşiile şi se mai ţine puţin pe foc. La sfârşit se adaugă pătrunjelul şi leuşteanul tocate mărunt.
Ciorba de macrou se acreşte după gust cu zeamă de lămâie.

10. Supă asiatică de vită

Ingrediente:

2 bucăţi de rasol de vită, o ceapă, o bucată de ţelină, 3 căţei de usturoi, 3 morcovi, o lingură rasă de ghimbir praf, o lingură de sos de soia, fidea din orez, fulgi de ardei iute, frunze de pătrunjel, câteva codiţe de ceapă verde, o lingură de sos de peşte sau de stridii.

Mod de preparare:

Carnea de vită împreună cu ţelina, usturoiul, morcovii, praful de ghimbir, sosul de soia, sosul de peşte, sare şi piper se pun la fiert într-o oală sub presiune timp de aproximativ 90 minute. Când sunt gata se scoate, se strecoară zeama şi carnea se taie în cubuleţe potrivite. In castronul în care se serveşte supa punem câte o porţie de fidea (crudă) adăugând peste ea zeama fierbinte. Punem şi bucăţelele de carne, codiţele de ceapă verde tăiate mărunt, morcov tăiat în fâşii foarte subţiri, pătrunjel şi fulgi de ardei iute roşu din belsug.

11. Supă de sparanghel cu smântână

Ingrediente:

două linguri de ulei de măsline, o ceapă potrivită, 400 de grame de sparanghel, 600 de ml de supă de legume (merge şi cu apă, dar şi cu supă de legume preparată dintr-un concentrat de vegetale), sare şi piper, o nucă de unt şi patru linguri cu smântână degresată.

Mod de preparare:

Puneţi uleiul şi puţină apă într-o tigaie şi căleşte ceapa tocată mărunt pentru câteva minute la foc iute, până devine sticloasă. Puneţi sare. Tăiaţi în bucăţi de un centimetru sparanghelul şi puneţi-l peste ceapă. Căleşte totul timp de trei-patru minute. Puneţi supa de legume la foc şi când clocoteşte adăugaţi legumele călite cu tot cu sosul lăsat. Acoperiţi şi lăsaţi să fiarbă la foc mic pentru 15-20 de minute. Potriviţi de sare şi piper.

12. Ciorbă franţuzească cu praz şi chimion

Ingrediente:

4 morcovi răzuiţi, 6 cartofi tăiaţi cuburi, 6 căni de apă, 4 bucăţi de praz tăiat feliuţe, 2 bucăţăi de ardei verzi tăiaţi mărunt, 2 bucăţi de ardei roşii tăiaţi mărunt, 2 linguri de ulei, 2 linguri de chimion pudră, sare, 1 cană de smântână vegetală.

Mod de preparare:

Se călesc în puţină apa şi 2 linguri de ulei prazul, morcovii şi ardeii.

Se adaugă cartofii, sarea şi restul de apă şi se dă la fiert.

Când cartofii sunt fierţi se adaugă chimionul pudră şi smântâna şi se mai lasă să dea un clocot.

13. Supă franţuzească cu ciuperci

Ingrediente:

2 căni de ciuperci crude, 3 căni de ceapă tăiată felii subţiri, 2 linguri de ulei de măsline, 10 căni de apă, 6 căţei de usturoi, 2 linguri vegeta, 2/3 cană de sos de soia, 2 linguri de pătrunjel.

Mod de preparare:

Se călesc în puţină apă şi cele 2 linguri de ulei ceapa şi usturoiul. Se adaugă restul ingredientelor fără pătrunjel şi se fierb până când ciupercile sunt fierte.

Se adaugă pătrunjelul verde.

14. Ciorbă de perişoare din peşte

Ingrediente:

1,5 kg peşte, 250 g morcovi, 250 g ţelină, 250 g ceapă, 200 g bulion, 100 g orez, 2 g piper, 200 g pâine albă, 2 ouă, 1,5 ml borş, 100 ml ulei, 50 g sare, 1 kg oase de peşte fără valoare, 50 g verdeaţă (două legături).

Mod de preparare:

Morcovii, ţelina şi ceapa se taie mărunt şi se pun la fiert în apă rece cu sare. Separat se fierb oasele de peşte, iar zeama se strecoară peste zarzavat. Peştele dezosat, împreună cu ceapa şi pâinea înmuiată, se trec prin maşina de tocat cu sită deasă. După aceea se adaugă sare, piper, verdeaţă şi ou, se amestecă bine şi se fac perişoarele (patru-cinci perişoare de persoană). Borşul se dă în clocot separat şi se adaugă peste zarzavat, apoi se pun bulionul şi orezul opărit. Când zeama fierbe se introduc perişoarele, se lasă să fiarbă 10—15 minute şi

se dă oala jos de pe foc. Se potriveşte gustul cu sare şi se condimentează cu verdeaţă (leuştean). După gust, se folosesc şi roşii. Se poate pregăti din toate sortimentele de peşte.

15. Ciorbă de peşte

Ingrediente:

500 g peşte, 50 g morcovi, 50 g pătrunjel rădăcină, 100 g ţelină, 100 g ceapă, 75 g ardei gras, 200 g roşii, vegeta, după gust, 50 ml ulei, 1 legătură de leuştean, sare.

Mod de preparare:

Curăţaţi rădăcinoasele, le spălaţi şi le daţi pe răzătoarea mare. Ceapa, curăţată, o tocaţi mărunt. Decojiţi roşiile şi le tăiaţi în cuburi mari. Încingeţi uleiul în oala pentru ciorbă şi căliţi legumele, începând cu rădăcinoasele şi adăugând în continuare fâşiile de ardei, ceapa, iar la sfârşit, roşiile. Stingeţi legumele într-un litru de apă fierbinte şi le laşi la fiert timp de 10 minute. Curăţaţi, spălaţi şi porţionaţi peştele. Când legumele sunt fierte, adăugaţi bucăţile de peşte, iar după 10 minute, adăugaţi şi vegeta, după gust.

Serviţi ciorba presărată cu leuştean proaspăt, tocat mărunt.

5.4. Reţete pentru felul principal

1. Piept de pui cu anghinare

Ingrediente:

2 ceşti de verdeţuri mixte, 3 inimi de anghinare, tăiate în sferturi, 50g piept de pui pregătit la grătar, tăiat în bucăţi mici, 1/2 cană de castraveţi feliaţi, 1/4 cană de morcovi, o roşie tăiată felii, sos de oţet şi ulei de măsline.

Mod de preparare:

Amestecati verdeţurile cu roşia, castravetele şi morcovii şi puneţi-le deasupra pieptului de pui şi anghinării. Adăugaţi sosul făcut din uleiul de măsline (2 linguri), oţetul sau sucul de lămâie (1-2 linguriţe), puţină sare şi piper. La sos puteţi adăuga o jumătate de linguriţă de muştar.

2. Somon cu usturoi copt şi rozmarin

Ingrediente:

2 căpăţâni de usturoi (necurăţate), 3 linguri de suc de lămâie, 4 crenguţe de rozmarin, 1/4 ceaşcă de ulei de măsline extravirgin, 2 fileuri de somon (300 g).

Mod de preparare:

Preîncălziţi cuptorul, acoperiţi căpăţânile de usturoi în folie de aluminiu şi puneţi-le pe grătarul cuptorului deja încins. Coaceţi usturoiul timp de 45 de minute până când se înmoaie, scoateţi usturoiul din cuptor pentru a se răci, apoi începeţi să curăţaţi de coji căţeii de usturoi. Puneţi usturoiul, sucul de lămâie, rozmarinul şi uleiul într-un blender şi mixează-le până devin un piure subţire. Puneţi amestecul peste somon, apoi aşezaţi somonul într-o tavă unsă cu ulei de măsline şi puneţi-l la cuptor timp de 25 de minute.

3. Ardei umpluti cu nuca, tofu si corn flakes

Ingrediente:

6 ardei mari, 1 cană de orez integral, 2 căni de apă, 1 ceapă tăiată mărunt, 1 cană de nucă măcinată, 1 cană de brânză tofu, 1 cană de fulgi de porumb sfărâmaţi sau 1 cană de pesmet, 1/2 cană de lapte de soia, 2 linguriţe de vegeta, 2 linguri de ulei, 1 cană de bullion, 1 lingură de miere, 1 lingură de făină, pătrunjel verde şi mărar.

Mod de preparare:

Se taie ardeii pe lungime, în două, se curăţă interiorul, se toarnă peste ei apă fierbinte şi se lasă la înmuiat timp de 10 minute. Se pune orezul într-o tavă la cuptor, fără a fi spălat în prealabil, doar bine ales şi cernut. Se pune la călit ceapa cu puţină apă, uleiul şi vegeta, peste care se adaugă apoi orezul şi se acoperă cu apă. Se fierbe la foc mic timp de 20-25 de minute.

Separat, într-un bol, se amestecă nuca, brânza tofu, fulgi de porumb, laptele, pătrunjelul verde şi mărarul. Compoziţia rezultată se toarnă peste orezul fiert, amestecându-se împreună. Se aşază ardeii într-o tavă unsă cu ulei, fiind umpluţi cu compo¬ziţia de mai sus. Se amestecă bulionul, mierea şi făina, până se formează o pastă omogenă şi se toarnă peste ardei. Se lasă la cuptor timp de 40 de minute.

4. Macrou cu legume la cuptor

Ingrediente (pentru 2 porţii):

2 bucăţi de macrou, 1 praz, 1 ceapă, 1 morcov, 1 rădăcină de pătrunjel, 1 bucată mică de ţelină, 1 lămâie, 1/2 pahar de vin, sare şi piper.

Mod de preparare:

Curăţaţi macroul, îi tăiem capul, îl spălăm bine în mai multe ape, îl sărăm şi îl stropim cu sucul de la o jumătate de lămâie. Prazul şi ceapa se taie felii subţiri, restul legumelor se taie cuburi. Puneţi puţin ulei într-un vas de yena (puteţi să nu puneţi deloc), apoi punem feliile de praz şi ceapa, iar deasupra legumele tăiate cubuleţe. Adăugaţi vinul şi introduceţi vasul în cuptorul preîncalzit timp de 15 minute.

5. Mâncare de pui cu legume

Ingrediente:

600 g de carne de pui fără pieliţă (puiul să fie crescut în gospodărie), 200 g roşii, 200 g vinete, 100 g de ardei gras, 150 g de ceapă, 50 g de morcovi, 20 g usturoi, 30 ml ulei, sare şi mirodenii.

Mod de preparare:

Spălaţi carnea şi îndepărtaţi pieliţa, după care porţionaţi. Curăţaţi şi tăiaţi felii morcovii, ceapa şi usturoiul. Curăţaţi şi tăiaţi cuburi roşiile şi vinetele. Vinetele se fierb 1-2 minute în apă cu sare, după care se lasă la scurs. Tăiaţi ardeiul gras în felii subţiri.

Ungeţi bucăţile de carne cu ulei şi aşezaţi-le într-o cratiţă din ceramică sau lut cu capac. Adăugaţi arderiul gras, roşiile, vinetele, ceapa, morcovii, usturoiul, sarea, mirodeniile şi 100 ml de apă şi introduceţi în cupotul preîncălzit timp de zece minute.

6. Piept de curcan cu legume la cuptor

Ingrediente (pentru 4 porţii):

un piept de curcan dezosat mare, trei ardei graşi, cinci cartofi, o ceapă, patru roşii, un morcov, o legătură de pătrunjel, trei căţei de usturoi, sare, piper, rozmarin.

Mod de preparare:

Spălaţi pieptul de curcan şi tăiaţi-l în patru bucăţi egale.Tăiaţi ceapa solzişori. Tăiaţi ardeii felii. Tăiaţi rondele morcovul, roşiile şi cartofii. Ungeţi cu ulei un vas termorezistent şi aşezaţi în straturi ceapa, cartofii, morcovii şi ardeii. Condimentaţi câte puţin, pe măsură ce adăugaţi cele enumerate. Amestecaţi sarea, piperul şi rozmarin şi tapetaţi bucăţile de piept de curcan cu acest amestec de mirodenii. Aşezaţi pieptul de curcan peste legume şi peste ele adăugaţi rondelele de roşii şi usturoiul tocat. Adăugaţi puţin ulei de măsline şi introduceţi vasul la cuptor, acoperit cu folie de aluminiu sau capac. Cu 15 minute înainte de a scoate pieptul de curcan cu legume din cuptor, adăugaţi peste el pătrunjelul tocat mărunt.

Pieptul de curcan cu legume la cuptor se serveşte călduş şi poate fi ornat cu un sos de smântână vegetală.

7. File de cod cu capere

Ingrediente:

40 g pesmet alb, 40 g fulgi de ovăz, 4 fileuri de cod, 4 linguri de ulei de măsline, 2 linguriţe de muştar Dijon, 2 linguri tarhon, 2 linguri de capere, sare, piper, câteva feliuţe de lamaie pentru ornare.

Mod de preparare:

Fileul se presează cu un prosop curat, se săreaza, se piperează, se unge cu muştarul Dijon şi se aşază într-un vas de Jena tapetat cu unt şi se dă la cuptorul încins în prealabil. Se face un sos din ulei, pesmet, fulgi de ovăz, tarhon şi caperele amestecate, se mai pune şi puţină sare şi piper şi se trec fileurile prin acest amestec. Apoi se repun în vasul de Jena, dându-se la cuptor pentru încă 15 - 20 de minute. Se servesc calde cu legume fierte, ornând platoul cu feliuţe subţiri de lămâie.

8. File de şalău rasol

Ingrediente (pentru 5 porţii):

700 g filé de şalău, 50 ml vin alb, 50 g ceapă, 70 g ulei de măsline, 70 g făină, un gălbenuş de ou, lămâie, sare după gust.

Mod de preparare:

Pentru file de şalău rasol peştele se porţionează şi se spală. Ceapa se curăţă, se spală şi se taie mărunt. Oul se spală sub jet de apă rece şi se separă albuşul de gălbenuş. Lămâia se spală, se taie sferturi şi i se extrage sucul. Făina se cerne. Fileurile de şalău se fierb în apă cu sare şi ceapa. În uleiul de măsline încălzit se adaugă făina dizolvată în zeama în care a fiert peştele, se completează cu restul de zeamă şi se fierbe timp de 10 minute. Către sfârşitul fierberii, se adaugă gălbenuşul de ou, sarea şi sucul de lămâie. Când sosul este gata, se strecoară peste felurile de peşte aranjate pe platou.

Fileul de şalău rasol se serveşte cald, cu legume.

9. Frigărui de pui cu pacheţele de vinete

Ingrediente pentru frigărui:

1 piept de pui, zeamă de la 1 lămâie, 4-5 linguri de ulei, sare, piper

Ingrediente pentru pacheţele:

1 vânătă, 2 roşii, sare, piper, zeamă de lămâie,

Ingrediente pentru sos de roşii:

2 roşii coapte, 2 căţei de usturoi, 2 linguri ulei, busuioc, sare, piper.

Mod de preparare:

Frigarui: pieptul de pui se spală, se dezosează şi se taie în fâşii subţiri. Se amestecă zeama de lămâie cu ulei, sare, piper. Se pun fâşiile de pui în acest amestec şi se lasă la marinat 2 ore. Se înfig apoi pe beţe de frigărui şi s frig pe grill sau grătar.

Pacheţele cu vinete: Vânăta se spală şi se taie felii subţiri pe lungime, care se stropesc imediat cu zeamă de lămâie să nu se oxideze şi se presară cu sare. Roşiile se taie rondele, se condimentează cu sare si piper. Se fac pacheţele din fâşii de vânătă şi câte două rondele de roşie apoi se prind cu scobitori. Se stropesc cu ulei şi se frig pe grătar sau grill, până se rumenesc frumos pe toate părţile.

Sos de roşii: Se decojesc roşiile coapte, se taie în cuburi mici, se amestecă cu usturoiul zdrobit şi uleiul, se condimentează cu sare, piper după gust şi se aromatizează cu busuioc mărunţit.

Frigăruile de pui se servesc fierbinţi alături de pacheţelele de vinete şi stropite cu sosul de roşii coapte.

10. Orez cu fructe de mare

Ingrediente:

1 lingură de ulei de măsline, 1 ceapă, 1 ardei roşu, 1 ardei galben, 1 ardei verde, 2 căţei de usturoi, 300 g orez pentru paella, 900 ml supă de legume, câteva fire de şofran, 400 g amestec de fructe de mare, sucul de la 1/2 lămâie mică, pătrunjel tocat.

Mod de preparare:

Se curăţă, se spală şi se toacă ceapa mărunt. Se spală ardeii, se scot seminţele şi se taie julien. Se taie felii subţiri usturoiul. Se încălzeşte uleiul într-o tigaie mare şi se prăjeşte ceapa timp de 5 minute, până când se înmoaie. Se adaugă ardeii şi usturoiul şi se lasă încă 3 minute. Se adaugă orezul şi se amestecă bine. După 2 minute, se toarnă supa, se adaugă şofranul şi se lasă la fiert. Se fierbe circa 20-25 minute, amestecând din când în când. Se adaugă amestecul de fructe de mare şi sucul de lămâie şi se fierbe 5 minute. Se presară cu pătrunjel tocat.

11. Dovlecei zucchini umpluţi cu carne de vită în supă de iaurt cu garnitură de orez

Ingrediente pentru dovlecei:

1.250 kg dovlecei zucchini foarte mici (aproximativ 20 de bucăţi)

Ingrediente pentru umplutură:

500 g carne de vita tocată, 1 ceapă mare tăiată mărunt, 1/2 cană de seminţe de pin, 5 linguri de ulei de măsline, 1 linguriţă de sare, 2 linguriţe de condiment mixt (piper, cuişoare, coriandru, cardamom, scortişoară, nucşoara, foi de dafin, ghimbir)

Ingredinete pentru supa de iaurt (varianta 1 – supă din iaurt solid):

2 bulgări de iaurt solid (este şi sărat, deci nu trebuie adăugată sare), apă fiartă după gust (în funcţie de cât de sărată doriţi să fie supa)

Ingredinete pentru supa de iaurt (varianta 2 - supă de iaurt proaspăt):
4 căni de iaurt proaspăt, 2 căni de apă, 2-3 linguriţe de făină sau amidon de porumb, 6 căţei de usturoi, 2 linguri de ulei de măsline, o frunză de pătrunjel verde.
Ingrediente pentru garnitura de orez:
3 pahare orez, 3/4 pahar de tăiţei mărunţi, 5 linguri de ulei, 4 pahare de apă, 1 linguriţă de sare.

*Mod de preparare***:**
Dovleceii
Se scot miezul şi seminţele dovleceilor cu un cuţit semicircular special. Se spală dovleceii şi se lasă la scurs.

Umplutura
Se pune uleiul la încins într-o tigaie neaderentă şi se adaugă seminţele de pin şi se prăjesc uşor până iau o culoare aurie şi se scot pe o farfuire. Se căleşte în acelaşi ulei ceapa tăiată mărunt, timp de 2-3 minute, apoi se adaugă carnea de vită măcinată cu sarea şi condimentele. Se lasă aproximativ 10 minute. Se scoate carnea într-un castron, se adaugă seminţele de pin şi se amestecă. Se lasă să se răcească. Se umplu dovleceii cu carnea. In tigaia neaderentă se pun 5 linguri de ulei de măsline şi se călesc dovleceii umpluţi până iau o culoare aurie.

Supa de iaurt solidă
Bulgării de iaurt solid se sparg, se acoperă cu apă fierbinte şi se lasă 2-3 ore la înmuiat. Se introduc în blender (se mai poate adăuga puţină apă caldă pentru o consistenţă mai lichidă) şi se mixează. Lichidul obţinut se adaugă peste dovlecei şi se lasă la fiert 15 minute.

Supa de iaurt proaspăt
Se pun în blender iaurtul proaspăt, apa şi făina şi se mixează bine. Se pune la fiert cu dovleceii timp de 15 minute. Se potrivesc de sare.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

In tigaia neaderentă se pun 2 linguri de ulei şi se căleşte usturoiul tăiat mărunt până ia culoare aurie. Se adaugă usturoiul la supă la ultimele clocote. Se decorează cu pătrunjel verde.

Garnitura de orez

Orezul se curăţă şi se opăreşte cu apă fierbinte. Se lasă cu apa în care a fost opărit timp de aproximativ 5 minute, apoi se spală cu apă rece. Intr-o cratiţă neaderenta se pune uleiul la încins, se adaugă tăiţeii şi se lasă până iau culoarea brun deschis. Se adaugă apa. Când apa fierbe se adaugă orezul şi sarea. Se fierbe la foc mic timp de 20 de minute.
Se decorează cu seminţe de pin.

12. Papricaş de vită

Ingrediente:

500 g carne de vită, 2 ardei graşi roşii, 3 căţei de usturoi, 1 ceapă, 3 roşii, 1-2 foi de dafin, 3 cartofi, 2 linguri de boia dulce, 1/4 linguriţă de seminţe de chimen, 2 linguri de ulei, 1 legătură de pătrunjel, piper şi sare.

Mod de preparare:

Curăţaţi, spălaţi şi tăiaţi mărunt ardeii, usturoiul şi ceapa. Opăriţi roşiile şi le decojiţi. Spălaţi carnea şi o tăiaţi în bucăţi. Căliţi ceapa în ulei şi apă până devine lucioasă, apoi adăugaţi pe rând carnea, ardeii şi foile de dafin. Turnaţi câte puţină apă şi lăsaţi să fiarbă acoperit.

Curăţaţi, spălaţi şi tăiaţi cartofii în cuburi mari. Când carnea este bine pătrunsă, adăugaţi cartofii, turnaţi apă caldă cât să-i acopere. Mai fierbeţi mâncarea timp de 15 minute. Din când în când, amestecaţi să nu se lipească de cratiţă. La sfârşit adăugaţi roşiile, boiaua, chimenul, usturoiul şi continuaţi fierberea înăbuşit, încă 5 minute. Adăugaţi sare şi piper după gust.

Presăraţi papricaşul cu pătrunjel tocat fin şi îl serviţi la masă împreună cu tăiţei fierţi integrali.

13. Ardei umpluţi cu carne de vită

Ingrediente:

400 grame carne de vită fără os, 50 grame orez, 50 ml ulei, 450 grame roşii, 1 albuş de ou, o legătură de verdeaţă, sare, făină, ardei graşi.

Mod de preparare:

Se fierbe carnea de vită, se dă prin maşina de tocat, se amestecă cu orezul fiert, sarea şi albuşul. Se prepară ardeii graşi pentru umplut, se umplu şi se aşeaza în cratiţă. Se toarnă peste ei un pahar cu apă şi puţină sare. Se dau la cuptor într-un vas cu capac, pentru fierbere.

Intre timp, se curăţă roşiile, se taie în bucăţi, se amestecă cu puţină sare, zahăr, făină, ulei şi se pun peste ardei. Se mai fierb la cuptor.

14. Musaca vegetariană

Ingrediente:

1 cană orez integral, 1 cană de fasole boabe fiartă, 1 cană de cartofi tăiaţi cuburi mici, 1 cană de mazăre verde, 1 cană de porumb dulce, 1 cană de ardei tăiat mărunt, 1 cană ceapă tăiată mărunt, 2 căni de bullion, 3/4 cană de apă, 1 lingură de busuioc, 1 lingură de vegeta, pătrunjel verde.

Mod de preparare:

Se aşază într-o tavă Jena unsă cu puţin ulei un prim strat format din orez. Apoi, se aşază stratul de fasole, cel de cartofi şi cel de mazăre. Se presară jumătate de lingură de vegeta şi se toarnă o cană de bulion şi o jumătate cană de apă. Se continuă straturile, aşezându-se stratul de ardei, apoi cel de porumb şi se termină cu stratul de ceapă. Se presară uniform cantitatea de vegeta rămasă, apoi se toarnă cealaltă cană de bulion şi apa rămasă.

Se presară uniform busuiocul uscat, se acoperă tava şi se pune la cuptor la foc potrivit, pentru o oră. Se descoperă tava, se presară pătrunjelul verde şi se mai pune tava la cuptor pentru 30 de minute.

Cartofii se pot înlocui cu gulie sau conopidă.

15. Piept de pui grecesc cu oregano şi lămâie

Ingrediente:

500-600 g piept de pui (fără pieliţă, tăiat ca pentru friptură), 60 ml ulei de măsline sau vegetal, 30 ml suc de lămâie, 1 linguriţă de oregano uscat, 1/2 linguriţă de sare, 1 vârf de linguriţă de piper, 1 căţel de usturoi tocat mărunt pentru ornat, o lămâie tăiată în secţiuni rotunde.

Mod de preparare:

Aşezati bucăţile de pui într-un bol termorezistent, fără grăsime. Amestecaţi puiul cu toate ingredientele, fără lămâile secţionate (care sunt pentru ornat). Ţineţi la cuptor neacoperit, stropind preparatul cu ulei ocazional. După 30 de minute, întoarceţi puiul pe cealaltă parte şi coaceţi până se fac şi bucăţile mai groase, timp de aproximativ încă 30 de minute. Decoraţi cu secţiunile de lămâie şi serviţi alături de o garnitură din legume.

5.5. Reţete de salate

1. Salată de vinete cu chimen şi lipie

Ingrediente:

4 lipii arăbeşti, 2 vinete mari, un căţel de usturoi, 1/4 linguriţă de ulei (preferabil de susan), o lingură de zeamă de lămâie, 1/4 linguriţă de chimen măcinat, sare, piper negru măcinat, 2 linguri de pătrunjel verde tocat, salată verde pentru ornat.

Mod de preparare:

Preîncălziţi cuptorul cu aproximativ un sfert de oră înainte de a începe să gătiţi. Tăiaţi lipiile fâşii, aşezaţi-le într-un singur strat pe fundul unei tăvi mari şi băgaţi-le la cuptor timp de 15 minute, până când se rumenesc şi devin uşor crocante. Lăsaţi-le să se răcească pe un grătar. Coaceţi vinetele pe grătar sau într-o tigaie antiaderentă, împreuna cu usturoiul, apoi îndepărtaţi pieliţa şi lăsaţi-le scurs. Puneţi pulpa vinetelor în vasul robotului de bucătărie, împreună cu căţelul de usturoi, uleiul, zeama de lămâie şi chimenul. Mixaţi până la obţinerea unei paste fine, omogene. Adăugaţi pătrunjelul tocat, sare şi piper după gust. Aşezaţi salata în farfurii individuale, ornaţi cu frunze de salată verde şi serviţi cu fâşii de lipie.

2. Salată de tofu cu fructe de sezon

Ingrediente:

o legătură de ruccola, 1 măr, 1 pară, 100 g nuci, 150 g tofu, puţin ulei de măsline extravirgin, piper, sare, chili.

Mod de preparare:

Mărul şi para se taie cubuleţe, ruccola se spală bine, se şterge cu un prosop de hârtie şi se aşază pe o farfurie întinsă. Deasupra se aşază fructele şi brânza tofu tăiată cuburi. Se prepară o vinegretă din puţin ulei, sare, piper, chili. Se adaugă vinegreta peste fructe şi brânză. Se presară nucile mărunţite şi astfel aţi obţinut o salată delicioasă, uşoara şi sănătoasă pe care o puteţi servi atât ca desert, cât şi ca aperitiv.

3. Salată de vară cu tarhon

Ingrediente:

5 ardei graşi, 200 g mazăre, 2 linguri orez, 3 linguri ulei, 1 linguriţă de zeamă de lămâie, 1 linguriţă de muştar, 1 ou fiert tare, 4 roşii tarhon şi sare.

Mod de preparare:

Coaceţi ardeii, curăţaţi de pieliţă şi tăiaţi-i bucăţi mici. Fierbeţi mazărea în oala sub presiune timp de 3 minute. Fierbeţi orezul în apă cu sare.

Aceste ingrediente astfel preparate se amestecă într-un castron cu uleiul, zeama de lămâie sarea şi frunzele de tarhon, tăiate mărunt. Aşezaţi compoziţia pe un platou şi garnisiţi cu felii de roşii şi felii de ouă.

4. Salată de primăvară cu dressing de alune şi iaurt

Ingrediente pentru salată:

6 ridichii, 1 mână de salată verde creaţă, 1 mână de frunze de valeriană, 1 mână de varză roşie tăiată fâşii, 2 mâini de rucola, 3 fire de ceapă verde, 8 roşii cherry, 8 ouă de prepeliţă, 125 g de brânză dietetică, sare şi piper după gust, 3-4 linguri de ulei de măsline.

Ingrediente pentru dressing:

sucul de la o lămâie, 175g iaurt, 100g alune, 4 linguri de ulei de măsline

Mod de preparare:

Incepeţi prin prepararea dressing-ului: stoarceţi sucul din lămâie. Într-un blender, puneţi alunele, adăugaţi 4 linguri de ulei de măsline, sucul de lămâie, iaurtul şi mixaţi până obţineţi un dressing cremos.

Puneţi ouăle de prepeliţă la fiert în apă cu sare timp de 4-5 minute, apoi le scoateţi, le lăsaţi la răcit după care le curăţaţi de coajă şi le tăiaţi în două.

Spălaţi roşiile cherry şi le tăiaţi în jumătăţi. Toate celelalte legume se spală bine sub jet de apă. Morcovul se curăţă şi se taie fideluţa sau îl daţi pe răzătoarea specială. Ridichiile le tăiaţi rondele. Ceapa verde o curăţaţi şi o tăiaţi mărunt. Varza roşie o tăiaţi fâşii subţiri, mai lunguieţe. Salata verde creaţă o rupeţi cu mâna în bucăţi mai mici. Frunzele de valeriană şi rucola se lasă întregi.

Luaţi un bol încăpător şi puneţi în el următoarele legume: rucola, varză roşie, morcovul, frunzele de valeriană, ridichiile, ceapa verde şi salata verde creaţă. Deasupra turnaţi 3-4 linguri de ulei de măsline, condimentaţi cu sare şi piper după gust, apoi începeţi să amestecaţi salata folosindu-vă de două linguri. Trebuie să amestecaţi cu grijă pentru a nu strica legumele pentru ca salata nu va mai arăta la fel de apetisant.

Dupa ce aţi amestecat legumele, luaţi farfuriile în care doriţi să serviţi salata, puneţi în fiecare farfurie o cantitatate suficientă de salată şi deasupra ei, din loc in loc, aşezaţi câteva jumătăţi de roşii cherry, jumătăţi de ouă de prepeliţă, câteva bucăţele rupte de brânză de capră şi turnati dressing-ul. Astfel arată proaspătă şi apetisantă.

5. Salată cu spanac, brânză şi mere

Ingrediente (pentru 4 porţii):

4 mâini de frunze de spanac, 200 g brânză dietetică, 2 mere, 1 ceapă roşie, 1 lingură de miere, 1 lingură de muştar de smochine, 4 linguri de ulei de măsline, zeamă de lămâie, piper şi sare, chili uscat (opţional).

Mod de preparare:

Spălaţi spanacul şi îl curăţati de codiţe, apoi îl puneîi în apă care clocoteşte puţin, timp de 2 minute, până când se înmoaie puţin. Il strecuraţi de apa fierbinte, apoi îl înnecati în apă rece, pentru a-şi păstra culoarea. Intre timp pregătiţi dressingul din muştarul de smochine, uleiul

de măsline, miere, zeamă de lămâie, piper şi sare. Tăiaţi brânza cubuleţe, curăţati şi feliaţi merele şi ceapa. Amestecaţi cu grijă toate ingredientele cu dressing-ul. Înainte de a servi, lăsaţi salata 10 minute să tragă din dressing.

6. Salată mediteraneeană de roşii

Ingrediente:

două roşii coapte, tăiate fiecare în 8, o ceapă roşie tăiată felii, doi căţei de usturoi, tocaţi, o lingură de zeamă de lămâie, trei linguri de ulei de măsline extravirgin, 10 frunze de busuioc, tăiate mărunt, măsline tăiate pe jumătate, capere, sare şi piper după gust.

Mod de preparare:

Se zdrobeşte usturoiul şi se taie felii ceapa, apoi se lasă cele două ingrediente deoparte, cinci minute, pentru a se infuza de arome.

Intre timp pregatiţi restul de ingrediente, iar după cele 5 minute de aşteptare amestecaţi împreună totul după care lăsaţi salata câteva minute să respire, înainte de a o consuma.

7. Salată cu portocale, morcovi şi fistic

Ingrediente:

2 portocale mari, 200 g morcovi, 2 linguri de fistic, 1 lingură de miere, 1 linguriţă de piper Cayenne, sare, piper negru proaspăt măcinat, mentă, frigărui din lemn.

Mod de preparare:

Se desprinde coaja pieliţa albă de pe portocale, iar pulpa se taie în felii (sucul de portocale se păstrează). Se spală morcovii, se decojesc şi se dau prin răzătoarea mare. Se mărunţeşte şi fisticul şi se amesteca împreună cu morcovii, mierea, piperul Cayenne şi aproximativ 2 linguri de suc de portocale. Adăugaţi sare şi piper după gust. Se aşează feliile de portocale pe farfurioare. Desupra se pune câte o linguriţă din amestecul din morcovi, iar apoi se ornează cu câte o frunză de mentă şi se înţeapă cu câte o frigăruie.

8. Salată de sparanghel

Ingrediente:

100 g sparanghel, o lingură de ulei de măsline, o linguriţă de oţet de mere, o linguriţă de muştar, sare şi piper după gust.

Mod de preparare:

Se curăţă sparanghelul de fibrele aţoase, se spală, se taie în bucăţi potrivite şi se pune la fiert în apă cu sare. Separat, într-un bol, se amestecă ingredientele pentru sos: oţetul, uleiul, muştarul, sarea şi piperul. Se scoate sparanghelul fiert, se scurge bine, se pune pe o farfurie şi se acoperă cu sos.

9. Salată bulgărească cu piept de pui

*Ingrediente(patru porţii)***:**

250 gr castraveţi, 50 gr. măsline negre, 450 gr roşii, 250 gr brânză degresată, 150 gr piept de pui la grătar tăiat cuburi, 1 salată, 2 ouă, 1 lămâie, 50 ml ulei de măsline, 15 gr. sare, 1 legătură de pătrunjel.

*Mod de preparare***:**

Ouăle se spală şi se pun la fiert în apa rece cu sare. După răcire, se taie în patru. Castraveţii şi roşiile se feliază, iar pieptul de pui la grătar se taie julien. Brânza se spală şi se taie cubuleţe. Se face un mix din sucul de lămâie, uleiul de măsline şi sare. Intr- un bol de sticlă mai larg, se face o grămăjoară de salată şi se aşează alternativ, de jur imprejur, feliile de roşii şi castraveţi. Peste toate acestea se pun cubuleţele de brânză, cele de piept de pui şi puţin pătrunjel tocat. Urmează sferturile de ou fiert şi între ele măsline. Se stropeşte salata cu mixul de lămâie şi ulei.

Salata bulgarească se serveşte pe farfurie, pe un pat de salată şi ornata cu verdeaţă tocată.

10. Salată de fasole neagră

Ingrediente:

1/2 kg fasole neagră, 1 conservă cu porumb, 4-5 roşii, 2 cepe, 1 lingură cu ulei, 1 legătură de pătrunjel, frunze de mentă, sare, piper.

Mod de preparare:

Puneţi fasolea la înmuiat de seara pentru a mai limita din timpul de fierbere. A doua zi, fierbeţi fasolea, având grijă să-i schimbaţi apa de 3-4 ori. Când este gata, puneţi-o la scurs într-o strecurătoare şi lăsaţi-o să se răcească. Între timp, spălaţi roşiile, tăiaţi-le cubuleţe şi amestecaţi-le apoi cu ceapa tăiată mărunt sau solzişori, pătrunjel tocat şi porumb. Condimentaţi cu sare şi piper. Amestecaţi legumele cu fasolea şi potriviţi de gust. Turnaţi şi 1 lingură cu ulei de măsline.

Se serveşte rece cu felii de pâine integrală şi frunze de mentă.

11. Salată de spanac cu nuci şi usturoi

Ingrediente:

2 căni de spanac crud, tăiat mărunt, 1/2 cană de nuci, 1/2 cană de seminţe de floarea soarelui, 1/2 cană de ulei de măsline, 1/2 linguriţă de sare, 1 căţel de usturoi, 1 lingură de suc de lămâie, 2 linguri de busuioc.

Mod de preparare:

Se pun nucile şi seminţele de floarea soarelui într-o tavă la cuptor pentru a se coace puţin. După aceasta se pun în mixer cu restul ingredientelor, însă fără spanac.

Se mixeaza bine până ce se obţine un sos omogen.

Se aşeaza spanacul într-un castron şi se toarnă peste el sosul rezultat. Se ornează cu seminţe de floarea soarelui coapte.

12. Salată cu morcovi fierţi

Ingrediente:

1/2 kg morcovi tăiaţi felii, 2 linguri de ulei de măsline, 2 linguri de miere, 2 linguri de zeamă de lămâie, 1/4 linguriţă de sare, 2-3 feliuţe de lămâie, 5-6 măsline.

Mod de preparare:

Se fierb morcovii în puţina apă timp de 10-15 minute (astfel încât să rămână fermi). Se strecoară şi se pun într-un bol. Intr-un alt bol mic, se amestecă: zeama de lămâie, mierea, uleiul, coaja de lămâie şi sarea.

Se toarnă această compoziţie peste morcovi, se amestecă şi se serveşte salată garnisită cu măsline şi feliuţe de lămâie.

13. Salată de castraveţi şi ardei gras

Ingrediente:

2 castraveţi medii, decojiţi şi tăiaţi în bucăţi de 2-4 cm, 2 ardei graşi tăiaţi în bucăţi de 2-4 cm, 1 linguriţă de sare, 1 lingură de suc de limetă.

Mod de preparare:

Combinaţi sarea şi sucul de lămâie verde, amestecând până când sarea se dizolvă. Adăugaţi castraveţii şi ardeii şi amestecaţi pentru a acoperi uniform legumele cu dressingul. Acoperiţi bolul de salată şi marinaţi la temperatura camerei cel puţin 8 ore!

14. Salată de crabi cu andive şi varză roşie

Ingrediente:

1 conservă de crabi (200 g), 2-3 andive, sucul de la 1 grepfrut, 1 varză roşie, brânză dulce de vaci degresată, 1 linguriţă de coniac, sare şi piper după gust.

Mod de preparare:

Se curăţă şi se spală bine andivele şi se lasă să se scurgă bine de apă. Se spală şi se taie fâşii lungi varza roşie. Se lasă se scurgă bine de apă. într-un castron se bate brânza cu telul, adăugându-se puţină sare şi mult piper. După ce s-a amestecat bine, se adaugă sucul de grepfrut, treptat, şi se omogenizează, având grijă ca amestecul să nu fie prea lichid. Se amestecă două treimi din acest sos cu crabii scoşi din conservă şi se adaugă coniacul. Varza şi andivele se omogenizează cu restul de sos şi se aşază pe un platou de servire. Amestecul de crabi cu sos se toarnă deasupra şi se lasă o jumătate de oră la frigider.

Se serveşte rece.

15. Salată de legume cu măr

Ingrediente:

150 g morcovi, 250 g varză albă, 2 mere, 6 ardei graşi, 100 g napi, 250 g roşii, 50 ml ulei, 1 gălbenuş de ou, ½ lingură de zahăr, 100 g iaurt degresat.

Mod de preparare:

Toate legumele şi merele se taie în felii subţiri. Se spală foile de salată şi se aşază pe un platou. Legumele tăiate se pun în buchete peste salată. Se garniseşte cu felii de roşii.

Separat se serveşte maioneza făcută din: gălbenuş, ulei, puţină apă, oţet din fructe şi 100 g de iaurt degresat.

5.6. Reţete pentru cină

1. Pui Marbella

Ingrediente:

900g piept de pui, o ceapaă tocată, 1-2 căţei de usturoi tocaţi, 2 căni de prune uscate, 2 ceşti de oţet balsamic (sau suc de lămâie), 2 căni de apă, sare, piper negru, condimente (oregano, busuioc, rozmarin, cimbru).

Mod de preparare:

Puneţi toate ingredientele într-o tavă astfel încât puiul să fie acoperit de sos. Gătiţi la foc mediu timp de aproximativ 60 minute.

2. Burgeri vegetali

Ingrediente:

o cană de fasole fiartă şi pisată, 1 ou bătut, o jumătate cană crutoane, 50g ceapă tocată, 50g brânză degresată, sare.

Mod de preparare:

Se amestecă ingredientele. Se formează chiftelele presate şi se pun la fript pe un grătar. Se lasă la fript până devin maronii pe ambele părţi. Se servesc cu salată verde şi pâine integrală.

3. Scoici Arrabbiata

Ingrediente:

1.8 kg midii proaspete, 3-4 linguri de ulei de măsline, o ceapă mare, tocată rondele, 4 căţei de usturoi, tocaţi mărunt, 3 conserve a câte 400 gr roşii în suc propriu, 150 ml vin alb, 175 gr. măsline negre tocate, sare, piper negru măcinat, 2 linguri de pătrunjel verde tocat, pâine prăjită, caldă.

Mod de preparare:

Curăţaţi scoicile cu ajutorul unei periuţe moi. Aruncaţi-le pe cele care sunt desfăcute sau au cochilia spartă ori ciobită. Restul scoicilor puneţi-le într-un castron cu apă rece pe care îl veţi ţine la frigider până când le veţi găti.

Intr-o tigaie mare încălziţi uleiul de măsline şi căliti ceapa, usturoiul şi ardeiul iute. Adăugaţi roşiile şi lăsaţi totul să fiarbă la foc mic timp de aproximativ 15 minute. Turnaţi vinul peste sosul de roşii. Când începe din nou să fiarbă în clocote, adăugati scoicile. Acoperiţi cu un capac şi amestecaţi agitând un pic tigaia. Lăsaţi scoicile să fiarbă circa 5-7 minute (sau cât este necesar cochiliilor să se deschidă).

Adăugaţi măslinele şi lăsaţi vasul pe foc încă 5 minute. Potriviţi gustul cu sare şi piper, presăraţi pătrunjelul tocat. Scoateţi şi aruncaţi scoicile care nu s-au deschis (dacă este cazul) şi serviti imediat, cu multă pâine uşor prăjită.

4. Broccoli olandez cu ardei roşu

Ingrediente:

1/2 kg broccoli desfăcut în bucheţele, 1 ardei roşu, tăiat mărunt, 3 linguri de ulei de măsline, 2 linguri de zeamă de lămâie, 1 linguriţă de coajă de lămâie răzuită, 1 cană de lapte de soia, 2 linguri de făină albă, 1/2 linguriţă vegeta, sare după gust.

Mod de preparare:

Se fierbe broccoli la aburi sau în puţină apă doar 4-5 minute, astfel încât să rămână ferm şi să-şi păstreze culoarea verde crud. Se strecoară şi se aşază pe platoul de servire. Separat se căleşte ardeiul în puţină apă şi o lingură de ulei şi se lasă la o parte.

Intr-o cratiţă mică, se amestecă bine făină cu puţin lapte, apoi se adaugă uleiul, zeama de lămâie, lămâia răzuită şi vegeta. Se amestecă bine şi se fierbe până ce se îngroaşă. Se

potriveşte de sare şi se toarnă acest sos peste broccoli. Apoi se ornează cu ardeiul călit şi se serveste ca atare sau lângă piure de cartofi, pilaf de orez sau paste făinoase integrale.

5. Broccoli oriental

Ingrediente:

1 kg broccoli desfăcut în buchete, 1/2 kg tofu tăiat sticksuri, 5 cepe mari, tăiate felii subţiri, transversale, 1 cană de apă, 1 lingură de busuioc, 1 linguriţă de maghiran, 3 linguri de sos de soia, 1 linguriţă de boia dulce, 1/2 linguriţă de pudră de usturoi, 3 linguri de ulei, sare după gust.

Mod de preparare:

Se fierb buchetele de broccoli în aburi sau cu apă puţină, doar pentru 10 minute, pentru a-şi păstra culoarea vie, fragedă. Se strecoară şi se lasă de o parte. Se pun într-o tavă la cuptor stick-surile de tofu. În prealabil însă, fiecare sticks se presară cu puţin din cantitatea totală de sos de soia, ulei, busuioc şi maghiran. De asemenea, peste ele se presară întreaga cantitate de pudră de usturoi şi boia dulce. Se lasă la cuptor la foc mic pentru 45-50 minute (trebuie să devină crocante), întorcându-se o dată.

Separat, într-o tigaie, se pune ceapa la călit într-o cană de apă şi restul cantităţii de ulei, sos de soia, busuioc şi maghirran, apoi se potriveşte de sare. Într-o tavă Jena se aşază ca prim strat ceapa condimentată. În stratul următor, se aranjează la mijlocul tăvii, sub formă de grilaj, sticksurile de tofu, iar pe margine se aşază buchetele de broccoli. Când se serveşte, se dă la cuptor doar atât cât să se încălzească. Este delicioasă servită cu cartofi nature sau piure.

6. Brocoli fiert cu soia texturată

Ingrediente:

2 tulpiniţe de broccoli (cca 500 g), 100 g soia texturată – cubuleţe, 3 cepe mari, 5-7 căţei usturoi, 1 linguriţă de sare, 3 roşii mari, 2 linguri de ulei, 1 legătură de verdeaţă, 1 linguriţă de boia de ardei dulce, 1 crenguţă de cimbru, 1 foaie dafin.

Mod de preparare:

Cubuleţele de soia texturată se pun la fiert împreună cu cimbrul şi dafinul în apă clocotită timp de aproximativ 15 minute. Apoi se scurg de zeamă (care se aruncă) şi se pun într-un vas.

Se curăţă şi se spală legumele. Broccoli se desface în bucheţele mici. Cepele se toacă mărunt şi se călesc 2-3 minute în apă şi ulei. Li se adaugă apoi roşiile tăiate feliuţe subţiri. Se mai lasă aproximativ 2 minute, amestecându-se continuu. Apoi se adaugă bucheţelele de broccoli, cubuleţele de soia şi apă clocotită cât să le acopere cu 3-4 cm. Se lasă să fiarbă 20 minute, până se înmoaie broccoli. Cu 5 minute înainte de a opri focul se adaugă usturoiul pisat, verdeaţa tocată fin, sarea şi boiaua de ardei.

7. Paste cu fasole

Ingrediente:

250 g de paste mici integrale, 150 g de fasole uscată boabe, 50 g de brânză de vaci degresată, 50 g ceapă, 50 g morcovi, 50 g ţelină, 20 g usturoi, un fir de rozmarin, 30 ml de ulei de măsline, sare.

Mod de preparare:

Înmuiaţi fasolea în apă timp de 12 ore, apoi o fierbeţi la foc mic în trei ape.

Fierbeţi pastele conform insturcţiunilor de pe pachet, le înăbuşiţi timp de 15 minute şi le clătiţi cu apă călduţă.

Daţi brânza prin răzătoare şi curăţaţi, spălaţi şi tocaţi legumele, rozmarinul şi usturoiul.

Înăbuşiţi legumele (mai puţin fasolea) în ulei cu puţină apă în oala sub presiune, timp de trei minute. Adăugaşi fasolea fiartă, sarea, usturoiul, rozmarinul, paste şi lăsaţi la foc mic încă trei minute.

Serviţi preparatul cald şi deasupra fiecărei porţii presăraţi brânză şi stropiţi puţin ulei de măsline.

8. Paste cu peşte

Ingrediente:

300 g de paste integrale, 200 g roşii, 100 g măsline, 100 g file de anşoa, 20 g usturoi, un fir de rozmarin, ulei de măsline şi sare.

Mod de preparare:

Fierbeţi pastele conform instrucţiunilor de pe pachet, înăbuşiţi-le 15 minute, apoi clătiţi-le în apă călduţă.

Între timp, ,decojiţi roşiile şi tăiaţi-le felii. Fileurile de anşoa se taie mărunt. Scoateţi sâmburii măslinelor şi tocaţi usturoiul fin. Toate acestea se înăbuşă într-o tigaie cu puţin ulei şi puţină apă, timp de 3 minute.

Acest amestec se toarnă peste paste, se sărează şi se introduce vasul în cuptorul încins în prealabil timp de 5 minute.

Se servesc calde.

9. Orez cu alune

Ingrediente:

500 g orez japonez gătit (orice orez e ideal; fierbeţi-l şi apoi clătiţi-l bine cu apă şi scurge-l printr-o sită japoneză sau una normală; veţi obţine clasicul orez bob cu bob), 1 ou, unt de arahide, sos de alune, ulei de alune, alune nesărate, sos de soia, mazăre, ceapă, ardei gras.

Mod de preparare:

Amestecţai oul crud cu o parte din orezul fiert. Adăugaţi şi un strop de sos de soia. Amestecaţi apoi untul de arahide cu orezul de mai sus până când capătă o nuanţă maronie. Presăraţi şi alunele nesărate şi amestecaţi bine.

Înăbuşiţi orezul simplu cu cel amestecat cu unt de arahide în uleiul de alune în care aţi adăugat şi puţină apă. Adăugaţi ardei gras şi ceapă tocate mărunt şi mazăre, pentru a obţine o aromă mai intensă. Adăugaţi sos de alune şi consumaţi imediat!

10. Ton la grătar cu sparanghel, roşii cherry şi măsline

Ingrediente:

4 bucăţ de ton, 2 linguri de ulei de măsline, mărar tocat, tarhon, maghiran, nucşoară, mentă, sare, piper, o legătură de sparanghel, 4-5 roşii cherry, o mână de măsline, busuioc tocat fin, zeamă de la 1/2 limetă.

Mod de preparare:

Pregătiţi 4 bucăţi de ton, condimentaţi-le cu sare, piper, maghiran, tarhon, nucşoară şi stropiţi-le cu ulei de măsline. Încălziţi un vas şi puneţi bucăţile de ton la fript fără a mai adăuga ulei, fiind suficient cel cu care a fost stropit tonul. După 2-3 minute întoarceţi bucăţile de ton pe partea cealaltă şi la final scoteţi-le pe un platou. Sparanghelul de pune într-un alt vas la înăbuşit cu puţină apă, sare, piper şi ulei de măsline. După două minute am adăugat roşiile tăiate în două, măslinele, zeama de limetă şi la final puţin busuioc. Sparanghelul se lasă uşor crocant. La final se aşază pe un pat de salată verde câteva fire de sparanghel, câteva roşii cherry, măsline şi o bucată de ton, iar menta se presară pe deasupra.

11. Scoici cu legume

Ingrediente:

400 g carne de scoici, 1 ceapă mare, 2 tulpini de ţelină, 1 ardei gras roşu, 1 morcov, 300 ml vin alb sec, 2 foi de dafin, 1 linguriţă de piper boabe, 1 legătură de pătrunjel, sare, piper.

Mod de preparare:

Spălaţi bine scoicile în apă rece şi puneţi-le la fiert în apă cu 1 linguriţă de sare. Curăţaţi, spălaţi şi tăiaţi în cubuleţe morcovul, ardeiul gras şi ceapa, iar tulpina de ţelină tăiaţi-o în feliuţe.

Puneţi într-o tigaie mare uleiul, legumele toate şi 50 ml din apa în care fierb scoicile şi înăbuşiţi-le la foc mic timp de 5-6 minute.

Puneti apoi în tigaie scoicile fierte, adăugaţi vinul, foile de dafin, piperul boabe, jumătate din legătura de pătrunjel şi potriviţi de sare şi piper. Lăsaţi să fiarba acoperit, la foc mic, încă 20 de minute.

Serviţi scoicile fierbinţi, stropite cu zeamă de lămâie şi presărate cu pătrunjel tocat mărunt alături de legumele sotate.

12. Spaghete cu fructe de mare

Ingrediente:

100 ml ulei, 5 căţei de usturoi, 300 g roşii cherry, 300 g fructe de mare congelate, 300 g spaghete, sare, piper, pătrunjel verde.

*Mod de preparare***:**

Intr-o tigaie mai mare puneţi uleiul, puţină apă şi adăugaţi usturoiul. Lăsaţi la călit timp de 5 secunde pe foc mic, după care puneţi roşiile şi fructele de mare congelate. Adăugaţis are şi piper după gust. Intre timp, fierbeţi spaghetele doar pe jumătate, le strecuraţi, le treceţi sub jet de apă rece şi le adăugaţi în tigaie peste fructele de mare care, între timp şi-au lăsat zeama. Fierbeţi totul timp de 5 minute, pentru ca spaghetele să fiarbă în zeama lăsată de fructele de mare şi să-şi ia gustul.

Serviţi spaghetele în farfurii, presărate cu pătrunjel verde tocat fin sau simple.

13. Paste cu tofu, ananas şi caise

Ingrediente:

4 căni de tofu, 250 g paste făinoase integrale fierte, 2 linguri de vanilie, 6 linguri de miere, 1 linguriţă de sare, 4 linguri de ulei, 1 cană de caise tăiate cuburi mici, 1 cană de ananas din compot, tăiat mărunt, 1 cană de suc de ananas, 1 lingură de zeamă de lămâie, 1 linguriţă de coriandru pudră.

Mod de preparare:

Într-o tavă Jena unsă în prealabil cu puţin ulei, se aşează pastele făinoase fierte conform instrucţiunilor de pe pachet. Se pun în mixer restul ingredientelor, cu excepţia bucăţilor de ananas şi a caiselor, şi se mixează bine.

Se toarnă această compoziţie peste pastele făinoase şi se nivelează în tavă, uniform. Se ornează cu caise şi ananas şi se dă la cuptor pentru 20-30 de minute.

14. Pilaf mediteranean cu ananas

Ingrediente:

2 căni de orez integral, 6 căni de apă, 2 cepe mari, tăiate mărunt, 1 compot de ananas, 1/4 cană de seminţe de susan, 2 linguri de ulei de măsline, 1 lingură de sos de soia (opţional), sare după gust.

Mod de preparare:

Într-o cratiţă se căleşte ceapa în puţină apă şi cele două linguri de ulei. Se adaugă orezul şi cele şase căni de apă şi se lasă să fiarbă până ce scade apa.

Se ia de la foc şi se adaugă sosul de soia, compotul de ananas şi seminţele de susan care au fost în prealabil coapte puţin în cuptor. Se potriveşte de sare. Se păstrează câteva seminţe de susan pentru garnisire atunci când se serveşte.

15. Sufleu cu tofu şi dovlecel

Ingrediente:

2 căni de bullion, 3 căni de orez integral fiert, 1 cană de tofu zdrobit, 1 cană de dovlecel răzuit, 1/2 cană de măsline tăiate felii, 1 ceapă mare tăiată fin, 2 linguri de ulei de măsline, 1 lingură de busuioc uscat, sare.

Mod de preparare:

Se amestecă toate ingredientele bine.

Se pune compoziţia într-o tavă unsă cu puţin ulei, se acoperă şi se lasă la cuptor timp de 30 de minute.

5.7. Reţete pentru desert

1. Budincă cu banane şi unt de arahide

Ingrediente:

3 banane, 1/4 kg tofu, 1/2 cană de unt de arahide, 4 linguri de miere, 2 linguri de pudră de roşcove (înlocuitor de cacao), 1/2 linguriţă de vanilie, 1 vârf cuţit de scorţisoară (opţional), puţină apă sau must de mere.

Mod de preparare:

Se taie în bucăţi tofu şi bananele. Se pun în blender bananele, untul de arahide şi mierea. Se mixează împreună, adăugându-se treptat şi tofu. Dacă tofu este de consistenţă mai tare şi crema obţinută este mai tare, se adaugă treptat must sau apă până ce crema capătă

consistenţa unei budinci. Se adaugă restul ingredientelor, se mai mixează puţin împreună, se toarnă într-un bol şi se pune la frigider pentru cel puţin 30 de minute înainte de a se servi.

2. Budincă de banane

Ingrediente:

3/4 cană de nuci coapte, 1/4 cană de miere, 1 linguriţă de vanilie, 3 linguri de amidon, 1 1/2 cană de apă, 3 banane, 1/2 linguriţă de sare.

Mod de preparare:

Se pun în blender toate ingredientele, cu excepţia bananelor, şi se mixează bine. Dacă compoziţia este prea groasă, se mai poate adăuga o jumătate cană de apă. Se pune compoziţia într-o cratiţă şi se fierbe la foc mic, până ce se îngroaşă. Se lasă la răcit, după care se pune compoziţia din nou în mixer, se adaugă şi bananele şi se mixează bine. Se serveşte în boluri, garnisită cu fructe proaspete.

3. Budincă de grâu

Ingrediente:

1 cană de grâu, 3 căni de apă, 1/4 linguriţă de sare, 1 cană de nucă măcinată, 4-5 linguri miere, 1 lingură de esenţă vanilie, 2 linguri de nucă de cocos, 1 măr frumos (pentru ornament), 1 banană (pentru ornament), 1-2 linguri de pudră de roşcove.

Mod de preparare:

Se fierbe grâul în cele trei căni de apă, acoperit, la foc mic într-o oală antiaderentă, timp de 40-50 de minute. Se răceşte şi apoi se adaugă nuca, mierea, vanilia, sarea şi pudra de roşcove, amestecându-se bine. Se aşază compoziţia pe un platou, sub formă de tort. Se pudrează cu nucă de cocos, decorându-se cu feliuţe de măr şi banană.

4. Budincă de orez cu piersici

Ingrediente:

2 căni de orez integral fiert, 1 1/2 cană de lapte soia, 1 cană de nuci tăiate, 1 cană de stafide, 1 cană de piersici tăiate felii, 1 linguriţă de zeamă de lămâie, 1 linguriţă de coajă de lămâie

rasă, 2 linguri de miere, 1 linguriţă de pudră de coriandru, 1 linguriţă de vanilie, 1/8 linguriţă de sare.

Mod de preparare:

Se amestecă într-un bol toate ingredientele. Se pune compoziţia într-o tavă Jena unsă în prealabil cu puţin ulei. Se pune tava la cuptor pentru 45 de minute.Pentru o consistenţă mai cremoasă a budincii, se adaugă la această compoziţie încă o cană de lapte de soia şi se mai lasă la cuptor încă 10 minute.

5. Tort de afine

Ingrediente:

un pahar de migdale crude, un pahar de curmale, o linguriţă de scorţişoară, coaja de la o lămâie, ½ sau 3/4 de pahar de miere (în funcţie de cât de dulce preferaţi), aproximativ 1/4 de pahar de unt de cocos topit, pulpa unei nuci de cocos medii (250 g), două pahare de afine.

Mod de preparare:

Blatul se face procesând (în robotul de bucătărie) migdalele, scorţişoara şi curmalele până obţineţi un aluat lipicios, care să se închege cu uşurinţă. Acest aluat se presează pe fundul formei de tort şi se lasă să se odihnească până la adăugarea cremei.

Pentru cremă se mixează în robotul de bucătărie restul de ingrediente (afinele, nuca de cocos, untul de cocos, mierea şi coaja de lămâie) până când se obţine o compoziţie cremoasă. Aceasta este crema pe care o turnaţi peste blat. Cu totul daţi la congelator pentru a se întări.

Tortul se poate servi în două moduri: fie după 30 de minute după ce l-aţi scos din congelator (prăjitură), fie după 5 minute după ce l-aţi scos din congelator (îngheţată).

6. Mousse de ciocolată cu portocală

Ingrediente:

un avocado bine copt, ¼ pahar de cacao sau pudră de roşcove, ¼ pahar de sirop de agave/miere,5 g), ¼ pahar de suc de portocală proaspăt stors, o linguriţă de lecitină pudră.

Mod de preparare:

Curăţaţi şi tăiaţi în bucăţi avocado, apoi pasaţi-l în blender alături de siropul de agave, cacaua (sau pudra de roşcove) şi sucul de portocale, după care adăugaţi şi linguriţa de lecitina pudră, mixând până obţineţi o cremă catifelată.

Se serveşte în pahare, decorat cu o felie de portocală.

7. Budincă de cacao cu căpşuni şi kiwi

Ingrediente (pentru 4 porţii):

300 g kiwi, 300 g căpşune, 5 linguriţe tărâţe de psyllium, 400 ml lapte de cocos, o lingură cu vârf de cacao, 20 picături de ştevie (un îndulcitor natural lichid).

Mod de preparare:

Curăţaţi şi tăiaţi cuburi kiwi, spălaţi şi tăiaţi cuburi căpşunele. Puneţi în blender kiwi împreună cu o linguriţă de tărâţe de psyllium şi 5 picături de ştevie şi mixaţi până devine ca o pastă. La fel procedaţi şi cu căpşunele alături de o linguriţă de tărâţe de psyllium şi 5 picături de ştevie. Laptele de cocos împreună cu cacaua, trei linguriţe de tărâţe de psyllium şi 10 picături de ştevie se trec şi ele prin blender.

În acest moment aveţi trei creme: cea de kiwi, cea de căpşune şi cea din lapte de cocos cu cacao. Le amestecaţi pe toate trei şi turnaţi în cupe.

8. Prăjitură cu ciocolată şi căpşune

Ingrediente:

un avocado bine copt, aproximativ 10 căpşune, trei linguri de răzătură de cocos, o linguriţă cu vârf de pudră de roşcove sau cacao, 30 de picături de extract de ştevie.

La început se face crema de căpşune. Căpşunele şi jumătate din avocado se taie bucăţi mai mici şi se pun în blender, se mixează bine şi la final adăugaţi cele două linguri de răzătură de cocos. Această compoziţie se amestecă cu 15 picături de extract de ştevie şi se dă la frigider pentru a se răci.

Mod de preparare:

Între timp se pune în blender cealaltă jumătate de avocado, tăiată în bucăţi mai mici, şi se mixează până obţineţi o pastă pe care o amestecaţi bine cu praful de roşcove sau cacaua. Se

adaugă şi lingura de răzătură de cocos rămasă şi restul de 15 picături de extract de ştevie. Se omogenizează totul bine şi se lasă să se odihnească.

În acest moment aveţi două creme: cea cu căpşune şi cea cu ciocolată. Într-un bol se aşază folie alimentară peste care puneţi primul strat de cremă de căpşune, urmat de unul de ciocolată şi tot aşa. Puteţi păstra pentru ornate 2-3 linguri din fiecare cremă.

Se lasă câteva ore la rece, chiar peste noapte. Răsturnaţi compoziţia din bol pe un platou şi decoraţi cu lingurile de creme păstrate după propria imaginaţie.

9. Spumă de ciocolată

Ingrediente:

1/8 cană de cacao, ¼ cană de înlocuitor de ouă, 1 linguriţă de esenţă de migdale, 4 linguriţe de zahăr, 1/8 linguriţă de sare, ¾ cană de lapte degresat, 1 lingură de gelatină.

Mod de preparare:

Se dizolvă gelatina în ¼ cană de lapte şi se pune deoparte. Se amestecă cacaoa, inlocuitorul de ou, zahărul şi sarea într-un blender până se dizolvă zahărul bine. Se încălzeşte restul de lapte (1/2 cană) la foc mic până la fierbere, se ia de pe foc şi se adauga în blender. Se amestecă timp de un minut. Se toarnă compoziţia din blender într-un castron mare şi se amestecă mixul de gelatină până când se dizolvă. Se toarnă în vase după preferinţă şi se lasă la răcit timp de minim o oră.

10. Negresă

Ingrediente:

100 grame făină, 2,5 grame praf de copt, 45 grame pudră de roşcove, 200 grame zahăr, 100 ml iaurt simplu sau de fructe, cu conținut redus de grăsime, 2 ouă ușor bătute, extract vanilie, 25 ml ulei vegetal

Mod de preparare:

Se încălzește cuptorul la 180 de grade și se tapetează o formă de copt cu hârtie de copt. Făina, praful de copt și pudra de roșcove se amestecă într-un bol. Se adaugă zahărul, se încorporează iaurtul, ouăle și vanilia. La final adăugăm și uleiul. Turnăm toată compoziția în forma de copt și o lăsăm la cuptor timp de 25-30 de minute. Lăsăm prăjiturai să se răcorească foarte bine înainte de a o tăia.

11. Băutură de căpşune şi banană

Ingrediente:

1 cană de frişcă dietetică, 180 gr de iaurt cu conţinut mic de grăsimi, 1 cană de căpşune tăiate felii, 1 banană tăiată felii, 1 cană de gheaţă.

Mod de preparare:

Se pun toate in blender si se amesteca si se servesc imediat.

12. Fulgi de ovăz cu banane şi stafide

Ingrediente:

1 1/2 cană de fulgi de ovăz, 3/4 cană de stafide înmuiate, 2 căni de must de mere (sau apă), 2 banane tăiate felii, 1 plic de vanilie, 1/4 linguriţă de sare, 6-8 mere tăiate felii subţiri, 2-3 linguri miere, 1/2 linguriţă de coriandru pudră.

Mod de preparare:

Se pun într-un bol următoarele ingrediente şi se amestecă bine: fulgii, stafidele, mustul, bananele, vanilia şi sarea. Apoi se toarnă compoziţia formată într-o tavă Jena, unsă în prealabil cu puţin ulei.

Se aşează uniform peste această compoziţie un strat format din feliile de mere care se stropesc cu miere şi se presară cu pudră de coriandru. Se pune tava la cuptor la foc potrivit timp de aproximativ 1 oră.

13. Desert cu piersici şi fulgi de ovăz

Ingrediente:

2 căni de fulgi de ovăz, 2 căni de must de mere, 2 căni de apă, 1/2 cană de stafide, 1 plic de vanilie, 1/4 linguriţă de coriandru pudră, 3 căni de piersici proaspete tăiate felii.

Mod de preparare:

Se pun într-un bol primele 6 ingrediente şi se amestecă bine. Se aşază această compoziţie într-o tavă Jena, întinzându-se uniform. Peste acest strat se aşază piersicile uniform, într-un alt strat. Se pune tava la cuptor, descoperită, la foc potrivit, pentru o oră. După ce se scoate din cuptor, se lasă să stea cel puţin 15 minute, înainte de servire.

14. Sticksuri cu nuci şi fulgi de ovăz

Ingrediente:

2 căni de făină integrală, 1/2 cană de făină albă, 1 cană de fulgi de ovăz, 1 linguriţă de sare, 2 linguri de zahăr brun, 1/4 cană de nuci măcinate (sau seminţe de susan), 6 linguri de ulei, 2/3 cană de apă rece.

Mod de preparare:

Se pun într-un bol mai mare toate ingredientele uscate (făina albă, cea integrală şi fulgii) şi se amestecă bine. Separat, se pune uleiul într-un bol mic şi se adaugă apa puţin câte puţin, bătându-se conti¬nuu cu furculiţa. Se adaugă în bolul mare restul ingredientelor solide, peste care se toarnă apoi ingredientele lichide şi se amestecă bine împreună.

Se mai poate adăuga puţină apă, dacă este nevoie, aşa încât să se obţină un aluat omogen cu care să se poată lucra. Se formează stick-suri care se ung cu ulei (opţional se pot presăra seminţe de susan) şi se coc în tava unsă cu ulei timp de 25 de minute. Atenţie, sticksurile de pe marginea tăvii se coc mai repede! După 15 minute de stat la cuptor, verificaţi tava şi scoateţi afară sticksurile deja coapte.

15. Mere coapte cu nucă şi gem

Ingrediente:

8-10 mere coapte, 1/4 kg nucă măcinată, 1 cană de gem, esenţă de vanilie

Mod de preparare:

Se amestecă într-un bol: nuca, gemul şi vanilia. Merelor li se scoate cotorul şi se umplu cu amestecul de nucă, gem şi vanilie. Se aşază în tavă şi se dau la cuptor la foc potrivit.

5.8. Ceaiuri anti-colesterol

1. Ceai de anghinare.

Anghinarea este o plantă medicinală care se ocupă de chimia întregului organism şi este un excelent detoxifiant. Infuzia de anghinare are efecte anticolesterol.

Mod de preparare

Se prepară din 500 ml de apă clocotită care se toarnă peste o lingură de frunze. Se acoperă vasul cinci minute, apoi se strecoară. O jumătate din cantitate se bea dimineaţa, iar ceaiul rămas se bea înaintea meselor de prânz şi de seară. Cura cu anghinare durează 14 zile pe lună.

2. Ceai din frunze de afin

Tratamentul cu frunze de afin reduce colesterolul şi zahărul din sânge. Folosiţi atât infuzia, cât şi decoctul de afin.

Mod de preparare

Infuzia se prepară dintr-o linguriţă de frunze mărunţite şi o cană cu apă clocotită. Decoctul se prepară din două linguriţe de plantă şi 250 ml apă, care trebuie să fiarbă 5 minute. Beţi câte o cană, după mesele principale, timp de cel puţin 21 de zile.

3. Ceai de pătlagină

Pătlagina este un remediu anticolesterol verificat pe mii de pacienţi. Tratamentul cu această plantă previne creşterea la cote alarmante a nivelului de colesterol „rău" în sânge. Pentru cele mai bune rezultate se recomandă infuzia

Mod de preparare

Infuzia se prepară dintr-o lingură de plantă şi dintr-o cană de 200 ml de apă clocotită. Beţi câte o lingură la două ore. Tratamentul trebuie urmat timp de 14 zile. Se poate repeta după o pauză de zece zile.

4. Ceai din frunze de mesteacăn.

Mesteacănul folosit sub formă de infuzie favorizează eliminarea acidului uric şi a colesterolului rău din sânge.

Mod de preparare

Infuzia se prepară dintr-o linguriţă cu frunze şi dintr-o cană cu apă fierbinte. Se lasă la infuzat zece minute, după care se consumă îndulcită cu miere. Durata tratamentului este de zece zile pe lună sau după recomandarea specialistului. Cei care suferă de boli de inimă sau de rinichi trebuie să evite infuzia de mesteacăn.

5. Ceai verde

Ceaiul verde contribuie la eliminarea grăsimilor care se depun pe pereţii vaselor sanguine. Studiile realizate de-a lungul timpului au scos la iveală faptul că ceaiul verde previne bolile cardiovasculare prin scăderea nivelului colesterolului „rău" şi prin creşterea celui „bun". Potrivit cercetătorilor, ceaiul verde are în compoziţia sa polifenoli, substanţe cu efect antioxidant ce au capacitatea de a împiedica absorbţia grăsimilor în sânge şi, în acelaşi timp, de a elimina excesul de colesterol din organism.

Doza zilnică este de două căni de ceai verde pe zi, îndulcit numai cu miere, fiind incompatibil cu zahărul. Tratamentul durează câte trei săptămâni pe lună. Pentru a avea un efect mai puternic, se recomandă folosirea ceaiului verde în combinaţie cu măceşe, urzică, sulfină, rozmarin, păpădie şi cu coada-calului.

6. Ceai din struguri

Strugurele reduce nivelul crescut a colesterolului. Aceste fructe dulci şi parfumate au proprietăţi decongestionante, remineralizante şi anticolesterol. Dar pentru a beneficia de calităţile sale terapeutice, strugurele trebuie consumat cu coajă cu tot, câte 300 g pe zi. De asemenea, se prepară ceai din boabele de strugure.

Mod de preparare

Ceaiul de struguri se prepară din cinci boabe la o cană de apă clocotită. Se consumă câte trei căni de infuzie pe zi.

7. Ceai amestesc

Un ceai complex cu efecte deosebit de bune pentru persoanele cu cholesterol ridicat se prepară dintr-un amestec de plante: câte 10 g de săpunariţă şi de gălbenele, 20 g cozi de cireşe, 25 g frunze de anghinare, 25 g frunze de creţuşcă şi 20 g frunze de vulturică. Din acest amestec se pun 2 linguri cu vârf în 500 ml de apă clocotită. Ceaiul se fierbe timp de trei minute; apoi se lasă la infuzat timp de 15 minute. Se beau câte două căni pe zi. Tratmentul trebuie continuat timp de două luni.

8. Ceaiul de ventrilică

Un foarte bun remediu naturist împotriva colesterolului rău este ceaiul de ventrilică. Se beau două căni pe zi, infuzie preparată dintr-o linguriţă de ventrilică la o cană de apă.

9. Ceai de păducel

Ceaiul de păducel este recomandat în mod special copiilor sub 14 ani şi femeilor gravide.

Mod de preparare

Se amestecă păducel cu măceşe, traista-ciobanului, sulfină şi cu cicoare. Dintr-o lingură de amestec şi 250 ml de apă fiartă se obţine o infuzie. Se beau trei căni pe zi înainte de mesele principale.

10. Ceai de brusture

Substanţele conţinute de brusture au acţiune de neutralizare asupra agenţilor toxici care pot afecta ficatul. Această plantă reduce absorbţia colesterolului şi a lipidelor, scade riscul de cancer la colon şi ajută ficatul în eliminarea substanţelor toxice.

Mod de preparare

Infuzia se prepară astfel: puneţi 2-4 linguri cu rădăcini uscate şi mărunţite la 1 litru de apă clocotită. Lăsaţi acoperit 15 minute, strecuraţi, îndulciţi şi beţi toată cantitatea de-a lungul întregii zile (când doriţi, indiferent de orele de masă). Diabeticii pot îndulci cu zaharină.

5.9. Alte metode de scădere a colesterolului

O băutură anti-colesterol

Pentru a prepara o băutură anti-colesterol, vărsaţi o cană de lapte de soia în bolul mixerului, adăugaţi două linguri de seminţe de in înmuiate în prealabil, şi câteva fructe roşii, proaspete sau congelate. Mixaţi toate ingredientele. Proteina din soia şi seminţele de in fac să scadă nivelul colesterolului rău şi îl ridică pe cel bun, în vreme ce fibrele conţinute în fructele roşii duc la scăderea valorilor generale ale colesterolului.

Uleiul din germeni de porumb

Un tratament naturist deosebit de eficient pentru reducerea colesterolului este uleiul de germeni de porumb, cu condiţia ca acesta să fie utilizat în stare naturală, deoarece prin

prăjire sau fierbere îşi pierde proprietăţile curative. In consecinţă, îl puteţi folosi cu succes atât la salate, precum şi la mâncăruri gătite, dar în acest caz uleiul se va adăuga la sfârşit, după prepararea lor prin fierbere.

Boabe de muştar

De trei ori pe zi, cu 30 de minute înainte de masă, se înghite câte o linguriţă cu boabe de muştar. Le puneţi pe limbă şi le luaţi ca pe medicamente, cu apă, fără a le zdrobi. După circa trei săptămâni, colesterolul va ajunge la normal, iar după circa 4 luni, şi lipidele din sânge se normalizează.

Decoct de teci de fasole

Substanţele active conţinute în tecile de fasole (vitaminele A şi C, magneziu, potasiu, acizi graşi omega 3) contribuie la scăderea procentului de colesterol negativ din sânge, împiedicând oxidarea şi depunerea acestuia pe pereţii vaselor sangvine.

Decoctul se obţine dintr-o lingură de teci la 500 ml de apă. Fierbeţi 10 minute, lăsaţi la infuzat alte 5 minute, apoi beţi de-a lungul zilei.

Un alt fel de suc de lămâie

Cumpăraţi lămâi de mărimea unui ou măricel. In fiecare zi, tăiaţi una în jumătate. O parte o stoarceţi într-un pahar, cealaltă o tăiaţi mărunt şi o puneţi la fiert în 1/4 l apă + o linguriţă de zahăr. Se lasă să fiarbă la foc mic până când coaja se înmoaie, după care se ia, se scurge bine şi se amestecă cu sucul pus în pahar. Conţinutul se împarte în jumătate. O parte se bea dimineaţa, cu o jumătate de oră înainte de masă, cealaltă se bea cu o jumătate de oră înainte de masa de prânz. Urmaţi reţeta două-trei luni, apoi mergeţi la control.

Uleiul de nucă

Un rol esenţial în scăderea nivelului colesterolului îl au acizii graşi Omega 3, Omega 6 şi Omega 9. În absenţa celor trei acizi din sânge este imposibil să ţineţi colesterolul sub control. Prin urmare, orice tratament trebuie început prin suplimentarea dietei cu acizi Omega 3, Omega 6 şi Omega 9. O sursă importantă de acizi graşi sunt uleiurile vegetale de in şi de nucă obţinute prin presare la rece. Se recomandă câte o linguriţă de ulei, de trei ori pe zi, înainte de mesele principale. Cura trebuie urmată până în momentul în care colesterolul atinge

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

nivelul optim. Tot pentru tratarea hipercolesterolemiei se mai recomandă uleiul de porumb şi de luminiţa nopţii.

Gugulul

Mai puţin cunoscut la noi, gugulul este o plantă folosită de peste 2.000 de ani în menţinerea sub control a nivelului colesterolului, deoarece are puterea de a împiedica depunerea grăsimilor pe vasele de sânge. Studiile arată că gugulul blochează activitatea unui receptor din celulele hepatice, care, la rândul său, împiedică activitatea acizilor biliari ce ţin colesterolul sub control. Gugulul se găseşte sub formă de comprimate. În prealabil însă, se recomandă consultarea unui nutriţionist. De asemenea, o altă plantă recomandată în tratarea hipercolesterolemiei este topinamburul, care se găseşte sub formă de suplimente alimentare.

Salata verde

Nu în ultimul rând, consumaţi foarte multă salată verde, preferabil netratată cu îngrăşăminte chimice. Dacă nu vă place salata, preparaţi-vă o tinctură din ea: într-o jumătate de litru de alcool rafinat de cereale (50g) se pun 300-400 g frunze foarte verzi şi mijlocii ca mărime (nu căpăţâni îngrăşate artificial). Se lasă şapte zile la macerat, scuturându-se din când în când. Se filtrează şi se iau câte 30 de picături, de trei ori pe zi, diluate cu ceai de ventrilică sau pătlagină.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold

În loc de ... **CONCLUZIE**

Dacă alimentaţia este importantă şi în cazul altor afecţiuni, pentru persoanele care au un nivel al colesterolului ridicat (şi ştim deja că ne referim la colesterolul, rău, particulele LDL) urmarea unui regim alimentar sănătos este esenţială.

Deşi colesterolul este văzut ca un lucru rău, el nu este întocmai aşa. Dimpotrivă el ajută la buna funcţionare a organismului nostru. Însă trebuie ţinut sub control, altfel se poate întoarce împotriva noastră, ducând în timp la boli de inimă, atacuri cerebrale şi fel de fel de alte probleme cardiovasculare.

Cea mai la îndemână metodă de a ţine sub control colesterolul, înainte de a recurge la medicamente, este alimentaţia. Prin alegeri alimentare sănătoase, fără excese, putem duce o viaţă echilibrată.

Pentru aceasta trebuie să învăţăm să ne alegem alimentele potrivite: pe cele care scad nivelul de colesterol rău din sânge şi pe cele care ajută la creşterea colesterolului bun. Este ceea ce ne-am propus în această carte, prezentându-vă exemple concrete de reţete care pot fi gătite cu uşurinţă şi care conţin alimentele cheie pentru ţinerea sub control a colesterolului.

Pe lângă o astfel de alimentaţie, nu trebuie să uitaţi de asemenea de un program de exerciţii fizice, mişcare ori de câte ori aveţi ocazia, obligatoriu renunţarea la fumat şi reducerea stresului, pe cât posibil. Aceasta este combinaţia ideală prin care veţi putea ajunge la un nivel de colesterol optim şi o viaţă mai bună!

* * *

După ce veţi fi parcurs cartea, sperăm că veţi fi regăsit toate informaţiile care să vă ajute în lupta cu colesterolul zi de zi. Totodată puteţi folosi informaţiile în vizitele la medic, care sunt obligatorii mai ales dacă suferiţi de o boală cauzată de un colesterol ridicat, permiţându-vă astfel să adresaţi întrebări pertinente pentru a obţine sfaturile potrivite pentru dumneavoastră.

Pe lângă toate recomandările şi sugestiile pe care le-aţi întâlnit în această carte, trebuie să realizaţi un lucru mult mai important: stă în puterea fiecăruia dintre noi să ne schimbăm obiceiurile nesănătoase şi momentul optim de a începe este chiar astăzi.

Toate drepturile rezervate © Editura Gold